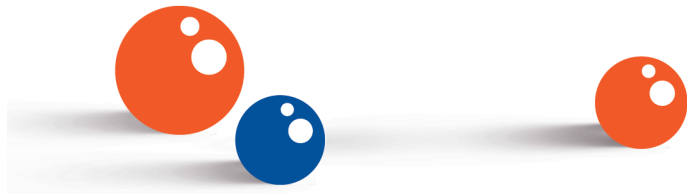


# CONDICIONS GENERALS

## **ASISA SALUD**

---



Algunes de les clàusules limitatives dels drets inclosos a les Condicions Generals, no serà d'aplicació en funció de les Condicions Particulars establertes amb el Prenedor de l'Assegurança.

## ASISA SALUD

### CONDICIONS GENERALS D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

---

#### CLÀUSULA PRELIMINAR

---

Aquest contracte d'assegurança es regeix pel que disposa la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança (BOE de 17 d'octubre), pel que disposa el RDL 6/2004 de 29 d'octubre pel qual s'aprova el text refós de la Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades (BOE de 5 de novembre), pel que disposa el RD 2.486/1998 de 20 de novembre, que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades (BOE de 25 de novembre) i pel que estableixen les condicions generals i particulars d'aquest contracte, així com els annexos, sense que tinguin validesa les clàusules limitadores dels drets dels assegurats que no siguin especialment acceptades pels assegurats. Les transcripcions o les referències a preceptes legals imperatius no estan subjectes a aquesta acceptació.

---

#### DEFINICIONS

---

En el marc d'aquest contracte, els termes recollits tot seguit tenen les definicions següents:

**Accident:** lesió corporal derivada d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat.

**Assegurat:** persona natural sobre la qual s'estableix l'assegurança.

**Assegurador:** ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., que assumeix el risc pactat contractualment. Així mateix, aquest document pot fer referència a l'assegurador com a l'entitat.

**Condicions particulars:** document que forma part de la pòlissa on es concreten i particularitzen els aspectes del risc que s'assegura.

**Quadre mèdic/llista de facultatius i serveis:** relació publicada de professionals i establiments sanitaris propis o concertats per l'entitat a cada província, amb la seva adreça, telèfon i horari. A aquests efectes, es consideren llistes de facultatius de l'entitat tant les de les províncies en què l'empresa és present directament com les de les províncies en què ho fa mitjançant un concert amb altres asseguradores. A cada quadre mèdic provincial hi consten, a més dels professionals i centres sanitaris de la província, els serveis d'informació i urgències. El prenedor i els assegurats són conscients que els professionals i els centres que integren el quadre mèdic actuen amb plena independència de criteri, autonomia i responsabilitat exclusiva en l'àmbit de la prestació sanitària que els és pròpia. Les dades que apareixen al quadre mèdic estan subjectes a canvis i, per aquest motiu, es recomana posar-se en contacte amb l'entitat en cas de qualsevol contingència.

**Qüestionari de salut:** declaració feta pel prenedor i/o l'assegurat abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'assegurador per valorar el risc objecte de l'assegurança.

**Malaltia:** qualsevol alteració de la salut de l'assegurat no causada per un accident, diagnosticada per un metge, que faci necessària la prestació d'assistència sanitària i les primeres manifestacions de la qual es produeixen durant la vigència de la pòlissa.

**Malaltia preexistent:** malaltia que afecta l'assegurat des d'abans de la data de la incorporació efectiva (alta) a la pòlissa.

**Hospitalització:** representa el fet que una persona figuri inscrita en un hospital com a pacient i que hi estigui ingressada un mínim de 24 hores.

**Hospital de dia:** representa el fet que una persona figuri inscrita com a pacient a les unitats de l'hospital anomenades d'aquesta manera, tant mèdiques com quirúrgiques o psiquiàtriques, per rebre un tractament concret o per haver estat sota l'acció d'una anestèsia durant un període inferior a 24 hores.

**Indisputabilitat de la pòlissa:** benefici inclòs al contracte, vàlid a partir d'un any des de la data de formalització o de la inclusió de nous assegurats, pel qual l'entitat assumeix la cobertura de qualsevol malaltia preexistent, sempre que l'assegurat no la conegués i no l'ometés intencionadament al qüestionari de salut.

**Participació de l'assegurat en el cost dels serveis (copagament):** import que el prenedor ha d'abonar a l'assegurador per contribuir al cost econòmic de cada servei sanitari utilitzat per l'assegurat. Aquest import varia en funció de les diferents classes de serveis sanitaris i/o especialitats mèdiques, i la quantitat es pot actualitzar cada any.

**Període de carència:** període de temps durant el qual no es cobreixen algunes de les prestacions que estableix la pòlissa. Els períodes de carència establerts es computen des de la data d'efecte de la pòlissa.

**Període d'assegurança:** període de temps comprès entre la data d'efecte de l'assegurança i el venciment de la pòlissa o el temps que passi entre cada pròrroga.

**Pòlissa:** document que conté les condicions reguladores de l'assegurança. La pòlissa consta dels elements següents: el qüestionari de salut, les condicions generals, les condicions particulars, que individualitzen el risc, i els suplementos, annexos o apèndixs que es publiquin per complementar-la o modificar-la.

**Prestació:** cobertura de l'assistència sanitària necessària arran d'un sinistre que s'hagi produït de la manera establerta en aquestes condicions generals.

Prima: preu de l'assegurança. El rebut de la prima inclou, a més, els recàrrecs i els impostos que siguin aplicables legalment.

**Sinistre:** fet previst a la pòlissa que, quan es produeix, genera l'obligació de l'assegurador de proporcionar a l'assegurat assistència sanitària, amb la cobertura fixada a la pòlissa.

**Targeta sanitària:** document propietat d'ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., que es lliura a cada assegurat i l'ús del qual, personal i intransferible, és necessari per rebre els serveis coberts per la pòlissa.

**Prenedor de l'assegurança:** persona física o jurídica que, de manera conjunta amb l'assegurador, subscriu aquest contracte i a la qual corresponen les obligacions que se'n deriven, llevat de les que per les seves característiques hagi de complir l'assegurat.

**Urgència vital:** situació que es produeix per l'aparició sobtada d'un quadre clínic que comporti un risc extrem i greu per la vida o la integritat física de l'assegurat, i que requereixi una atenció sanitària immediata i urgent.

## CONDICIONS

---

### PRIMERA: OBJECTE I LÍMIT DE L'ASSEGURANÇA

---

Dins dels límits i les condicions estipulades a la pòlissa i per mitjà de l'aplicació de la prima estipulada en cada cas, l'assegurador posarà a disposició de l'assegurat, dins del territori nacional, una àmplia oferta de professionals, centres i serveis sanitaris amb l'autorització corresponent als quals l'assegurat

podrà sol·licitar l'assistència mèdica i quirúrgica en les especialitats i modalitats incloses a la cobertura d'aquesta pòlissa, **sempre que es tracti de tècniques de diagnòstic i tractament reconegudes per la pràctica mèdica habitual en el moment de subscriure aquest contracte.**

L'entitat es reserva la possibilitat d'incloure a la pòlissa, i repercutir a la prima, tant tècniques de tractament i diagnòstic existents en el moment de la contractació i no cobertes per la pòlissa com d'altres de noves que puguin aparèixer en el marc de la pràctica mèdica.

L'entitat es farà càrrec, sempre que es compleixin les disposicions d'aquesta pòlissa, del cost de l'assistència sanitària que els professionals, els centres i els serveis sanitaris esmentats i correctament autoritzats ofereixin als assegurats. En cap cas no es podran concedir indemnitzacions optatives en metàl·lic en substitució de la prestació de serveis d'assistència sanitària compresa a la pòlissa.

En tot cas, segons el que disposa l'article 103 de la Llei de contracte d'assegurança, l'assegurador assumeix l'assistència de caràcter urgent necessària, d'acord amb el que estipulen les condicions de la pòlissa.

---

## **SEGONA: DESCRIPCIÓ DE LES PRESTACIONS ASSEGUADES**

---

L'entitat facilita a l'assegurat un quadre mèdic on apareixen els serveis d'urgència, una relació de metges de les diferents especialitats, DUI-ATS, altres professionals de la sanitat i centres d'hospitalització. Per a casos de desplaçament, també figura al quadre mèdic la xarxa nacional d'urgències i d'oficines provincials de l'entitat.

A més a més, l'entitat proporciona un manual d'instruccions amb informació i la normativa per la qual es regeix la utilització de les prestacions.

### **1. Servei d'urgència**

A cada capital de província l'entitat posa a disposició de l'assegurat un servei d'urgència les vint-i-quatre hores del dia per a assistència domiciliària i d'hospitalització. Al quadre mèdic que es lliura a l'assegurat hi figuren els números de telèfon als quals pot trucar per sol·licitar qualsevol servei i els centres on ha d'anar en cas d'urgència.

### **2. Medicina general**

L'assegurat pot triar lliurement el seu metge de capçalera entre els que consten al quadre mèdic; l'assistència es pot prestar a la consulta o al domicili de l'assegurat, quan, segons el criteri del facultatiu, les circumstàncies ho aconsellin.

### **3. Pediatria**

Es pot escollir lliurement el pediatre entre els que consten al quadre mèdic, per a l'assistència d'assegurats de fins a 14 anys d'edat; l'assistència es pot prestar a la consulta o al domicili de l'assegurat, quan, segons el criteri del facultatiu, les circumstàncies ho aconsellin.

Els nadons tenen dret a aquesta assistència mèdica, a la consulta o al domicili, com a màxim durant **els primers 30 dies de vida** amb càrrec a la pòlissa de la mare. Per continuar rebent l'assistència, caldrà assegurar-los durant el període indicat.

### **4. Medicina especialitzada**

L'assegurat pot triar lliurement el seu metge especialista entre els que consten al quadre mèdic.

Les especialitats mèdiques disponibles són les que s'indiquen tot seguit:

- Al·lèrgologia



- Anàlisis clíniques
- Anatomia patològica
- Anestesiologia i reanimació
- Angiologia i cirurgia vascular
- Aparell digestiu
- Cardiologia
- Cirurgia cardiovascular
- Cirurgia general i de l'aparell digestiu. Proctologia
- Cirurgia oral i maxil·lofacial
- Cirurgia ortopèdica i traumatologia
- Cirurgia pediàtrica
- Cirurgia plàstica i reparadora
- Cirurgia toràcica
- Dermatologia medicoquirúrgica i veneriologia
- Endocrinologia i nutrició
- Estomatologia i odontologia
- Geriatria
- Hematologia i hemoteràpia
- Medicina interna
- Medicina nuclear
- Nefrologia
- Pneumologia
- Neurocirurgia
- Neurofisiologia clínica
- Neurologia
- Obstetrícia i ginecologia
- Oftalmologia
- Oncologia mèdica
- Oncologia radioteràpica
- Otorinolaringologia
- Psiquiatria
- Radiodiagnòstic
- Rehabilitació
- Reumatologia
- Urologia

Quan en una determinada província no hi hagi una especialitat, l'assegurat ha de fer ús d'aquest servei a qualsevol altra província on sí que hi sigui.

## 5. Infermeria (DUI/ATS)

Aquest servei es presta al consultori o, si l'assegurat ho necessita, al domicili, amb la prescripció prèvia del metge del quadre mèdic que l'estigui tractant.

## 6. Podologia

El servei de podòleg-callista es presta només al consultori **i amb un límit de 6 sessions l'any.**

## 7. Mitjans de diagnòstic

Cal sempre la prescripció escrita prèvia d'un metge del quadre mèdic.

A tall d'exemple, es consideren mitjans de diagnòstic els que enumerem tot seguit:

**Anàlisis clíniques:** hematologia, bioquímica, bacteriologia i immunologia, anatomia patològica, citologia i cariotips (\*). **N'estan exclosos els estudis genètics.**

**Diagnòstic per imatge i medicina nuclear:** radiologia convencional, radiologia vascular (\*), ecografia, mamografia, TAC (tomografia axial computada, escàner) (\*), RMN (ressonància magnètica) (\*), estudis gammagràfics (\*), PET (tomografia per emissió de positrons) **(exclusivament per a les patologies oncològiques en què estigui aprovat el marcador FDG, incloses a l'Annex I d'aquestes condicions generals) (\*).**

**Aparell circulatori:** electrocardiograma i fonocardiograma. Ecocardiograma, Doppler, cateterisme (\*), Holter (ECG i TA), ergometria i estudis electrofisiològics cardíacs (\*).

**Aparell digestiu:** endoscòpia **(excloses les exploracions per mitjà de càpsula endoscòpica).**

**Neurofisiologia:** electroencefalograma, ecoencefalograma, electronistagmografia, electromiografia i mesurament de la velocitat de conducció nerviosa. Estudi polisomnogràfic en cas de síndrome d'apnea obstructiva del son (\*).

**Obstetrícia i ginecologia:** laparoscòpia, ecografia, monitoratge, amniocentesi (\*) i cariotips (\*).

**Oftalmologia:** retinografia, angiografoscòpia, OCT (tomografia de coherència òptica) (\*), campimetria i ecografia.

**Urologia:** uretrocistoscòpia, cistoscòpia, uretrocòpia i estudis urodinàmics (\*).

La prescripció escrita dels mitjans de diagnòstic esmentats per part del metge ha d'haver estat visada i autoritzada prèviament per l'entitat per a tots aquests serveis, llevat de les anàlisis clíniques i la radiologia convencional.

**(\*) Per a l'ús d'aquests mitjans especials de diagnòstic s'estableix un període de carència de 6 mesos.**

## 8. Tècniques especials de tractament (\*)

Sempre s'han de dur a terme amb la prescripció prèvia d'un metge especialista en la matèria que figuri al quadre mèdic. Juntament amb la prescripció s'ha d'adjuntar un informe del metge especialista que es presentarà a l'entitat per tal d'obtenir-ne l'autorització abans de la pràctica de les tècniques especials.

Aquests serveis inclouen:

**Aerosols, ventiloteràpia i oxigenoteràpia a domicili (mitjançant una sola font d'oxigen). La medicació va a càrrec de l'assegurat. No s'hi inclouen els tractaments amb CPAP o BIPAP.**

**Aparell circulatori:** cateterisme cardíac amb angioplàstia o sense, estudi electrofisiològic cardíac terapèutic (ablació conducció AV, vies accessòries o taquicàrdies ventriculars).

**Làser quirúrgic:** per a otorinolaringologia, ginecologia, aparell digestiu (pòlips rectals), i oftalmologia (fotocoagulació en patologies de la retina).

**Litotricia extracorpòria:** per al tractament de la litiasi renal.

### **Medicina nuclear**

**Oncologia:** quimioteràpia (inclou únicament els medicaments quimioteràpics oncològics utilitzats en quimioteràpia intravenosa o intravesical administrats a les unitats d'oncologia en règim d'hospital de dia. **No estan cobertes les formes especials de quimioteràpia, com ara la quimioteràpia intraoperatòria o la quimioteràpia intraperitoneal**), la cobaltoteràpia, la radioteràpia, inclosa la radioteràpia d'intensitat modulada (**no estan cobertes la radiocirurgia estereotàctica, la braquiteràpia prostàtica, la tomoteràpia ni altres formes especials de radioteràpia**).

### **Preparació per al part**

#### **Radiologia intervencionista**

**Rehabilitació:** fisioteràpia, electroteràpia, cinesiteràpia, magnetoteràpia, laserteràpia i foniatría.

**Ronyó artificial i diàlisi peritoneal:** hemodiàlisi per a insuficiències renals agudes o cròniques.

### **Tractament del dolor**

**(\* Per a l'ús de totes aquestes tècniques especials de tractament s'estableix un període de carència de 6 mesos.**

## **9. Hospitalització (hospital de dia inclòs)**

L'hospitalització es farà sempre en centres propis o concertats per l'entitat inclosos al quadre mèdic, en habitació individual amb llit d'acompanyant, llevat d'impossibilitat manifesta.

A més dels serveis d'habitació i manutenció del malalt, aquesta pòlissa cobreix les despeses de quiròfan, anestèsia, exploracions complementàries, medicació, transfusions i tractament del procés.

En tots els casos, l'ordre d'internament ha de ser formulada per un metge especialista en la matèria del quadre mèdic i autoritzada prèviament per l'entitat. La permanència en règim d'hospitalització no té límit d'estades i dependrà de si, segons el criteri del metge del quadre mèdic, subsisteix o no la necessitat tècnica d'aquesta permanència. En cap cas no s'acceptaran com a motiu de permanència problemes de tipus social (dificultats d'atenció familiar al domicili, etc.).

Aquests serveis inclouen:

- **Hospitalització per maternitat:** assistència al part o a la cesària i al puerperi, amb l'atenció d'un tocòleg i una llevadora. Inclou l'anestèsia també en parts normals.

#### **- Hospitalització pediàtrica**

\* Atenció del nadó, seguint les indicacions del pediatre, des del mateix moment del part.

\* Hospitalització del nen prematur o nadó patològic en un centre especialitzat (neonatologia, incubadora).

\* Hospitalització per motiu d'intervenció quirúrgica o malaltia mèdica.

Quan l'edat del nen i el centre ho permetin, el malalt podrà estar acompanyat.

**Els nadons tenen dret a l'hospitalització coberta per la pòlissa de la mare exclusivament durant els 30 primers dies de vida i sempre que el part o la cesària hagin estat coberts per l'entitat. Per continuar rebent l'assistència, caldrà assegurar-los durant el període indicat.**

- **Hospitalització per motius quirúrgics.**



- **Hospitalització per motiu mèdic** (que no requereix intervenció quirúrgica).

Per tractar processos aguts que, segons el criteri de l'especialista del quadre mèdic, no es puguin tractar al domicili del pacient amb tècniques correctes i que requereixin internament.

- **Hospitalització psiquiàtrica:** per a malalts mentals afectats per processos aguts i recuperables.

**En aquests casos no inclou llit d'acompanyant.** S'estableix una limitació de 50 dies d'hospitalització per any natural.

- **Hospitalització en unitats especialitzades,** com la unitat de vigilància intensiva (UVI) o la unitat coronària.

En aquests casos no inclou llit d'acompanyant.

**Per a qualsevol hospitalització s'estableix un període de carència de 8 mesos (llevat de situacions d'urgència vital o parts prematurs).**

### **10. Cirurgia ambulatoria**

Inclou qualsevol intervenció diagnòstica o terapèutica duta a terme per un metge especialista en un centre autoritzat i que requereix normalment una sala d'intervencions. **S'estableix un període de carència de 6 mesos.**

### **11. Trasllat de malalts (ambulància)**

El servei d'ambulància concertat amb l'entitat traslladarà el malalt al centre on li hagin de prestar els serveis que necessiti o del centre al seu domicili, sempre que un metge del quadre mèdic ho ordeni per escrit i es produeixin circumstàncies especials d'impossibilitat física que impedeixin fer servir els serveis ordinaris de transport (serveis públics, taxi o vehicle particular).

### **12. Pròtesis i implants**

L'entitat cobreix les despeses de prescripció, implantació i materials de les pròtesis quirúrgiques internes i els implants que s'enumeren a continuació: les pròtesis esquelètiques internes i el material per a osteosíntesi (**exclusos els implants d'os natural o substitutius d'os natural**); **les pròtesis valvulars cardíques**; les pròtesis vasculars tipus bypass i els stents coronaris; els marcapassos unicamerals i bicamerals (**excepte els dispositius per a la resincronització cardíaca i per a l'estimulació auricular**); les pròtesis de mama (**exclusivament després de mastectomia per neoplàsies; en queda exclòs el tractament de la mama contralateral**) i les lents intraoculars per al tractament de la cataracta (**no estan cobertes les lents bifocals, multifocals, tòriques o correctores de defectes de refracció de qualsevol mena**).

**Qualsevol altra despesa vinculada a la prescripció, la implantació o al producte o material protètic per a la implantació quirúrgica interna o per a ús extern, o a qualsevol producte, material o substància implantable, activa, sintètica o biològica no autòloga, no inclosos a l'apartat anterior, serà a càrrec de l'assegurat. No estan coberts els factors de creixement plaquetaris.**

### **13. Planificació familiar**

Inclou consulta, implantació de DIU, vasectomia i lligadura de trompes. Estudi diagnòstic de les causes d'esterilitat o infertilitat.

**S'estableix un període de carència de 6 mesos.**

### **14. Accidents laborals i de l'assegurança obligatòria de vehicles de motor**

Inclou l'assistència sanitària que exigeixi el tractament per accidents laborals, professionals i els emparats per l'assegurança obligatòria de vehicles de motor, llevat que s'exclouin expressament a les condicions particulars.

### **15. Trasplantaments**

Estan cobertes per l'entitat les despeses derivades de la realització de trasplantaments de medul·la òssia (tant autòleg com heteròleg) i de còrnia **(el cost de la còrnia és a càrrec de l'assegurat)**.

L'obtenció i el trasplantament d'òrgans només es pot dur a terme d'acord amb el que estableix la legislació sanitària vigent.

**L'entitat no assumeix la gestió de l'obtenció de l'òrgan que es trasplantarà.**

### **16. Segona opinió**

L'assegurat té dret a la prestació d'una segona opinió mèdica per a determinades patologies i quadres clínics que figuren a l'Annex II d'aquestes condicions generals.

### **17. Psicoteràpia**

Inclou les malalties relacionades amb la salut mental que siguin d'origen psicològic i de caràcter temporal (patologies relacionades amb l'adaptació i l'estrès, quadres depressius temporals, patologies relacionades amb el comportament, anorèxies i bulímies).

**No estan inclosos a la cobertura de l'entitat els tests psicològics, la psicopedagogia, la psicoteràpia de grup i de parella, la narcolèpsia ambulatoria ni la hipnosi.**

**S'estableix un període de carència de 6 mesos, i el nombre màxim de sessions que cobreix l'entitat és de 20 sessions per any natural per al conjunt de malalties cobertes per aquesta prestació, excepte en trastorns de la conducta alimentària, anorèxia o bulímia. En aquests casos, el límit serà de 40 sessions per any natural.**

### **18. Medicina preventiva**

Inclou programes de pediatria, ginecologia, cardiologia, urologia i aparell digestiu d'acord amb les recomanacions acceptades generalment, que figuren a l'Annex III d'aquestes condicions generals.

---

## **TERCERA: PRESTACIONS EXCLOSES**

---

Queden excloses de la cobertura d'aquesta assegurança:

- 1. Les prestacions produïdes per fets derivats de conflictes armats, tant si han anat precedits d'una declaració oficial de guerra com si no, o terrorisme, així com les epidèmies declarades oficialment.**
- 2. Les prestacions que tenen relació directa o indirecta amb explosions o contaminacions químiques, biològiques, nuclears o radioactives, que han de cobrir-les les assegurances de responsabilitat civil per danys nuclears.**
- 3. Les prestacions derivades de fets de tipus extraordinari o catastròfic com ara inundacions, tornados, terratrèmols, esfondraments, etc.**
- 4. L'assistència derivada de l'atenció de patologies, situacions o processos anteriors a la contractació de la pòlissa o existents en el moment de la contractació, coneguts i no declarats al qüestionari que ha de signar l'assegurat, com també les seves seqüeles, brots evolutius i complicacions.**
- 5. L'assistència derivada de l'atenció de patologies produïdes per la participació de l'assegurat en activitats professionals o esportives que impliquin una perillositat elevada, ja sigui com a professional o com a aficionat, com ara: activitats subterrànies, subaquàtiques, aèries, amb vehicles de motor, embarcacions, boxa, tauromàquia, etc. i qualsevol altra d'equivalent.**
- 6. La cirurgia plàstica per motius estètics, com també qualsevol tècnica diagnòstica o terapèutica duta**

a terme amb finalitats estètiques o cosmètiques. La cirurgia de canvi de sexe. La cirurgia bariàtrica (tractament quirúrgic de l'obesitat mòrbida). La cirurgia robotitzada (amb robot Da Vinci o amb qualsevol altre dispositiu).

7. Les revisions o els exàmens de salut, com també els estudis genètics.

8. L'homeopatia, l'organometria i l'acupuntura, com també les tècniques diagnòstiques o de tractament experimentals o no reconegudes per la ciència mèdica o dutes a terme per a assaigs clínics de qualsevol mena.

9. A l'especialitat d'odontostomatologia queden exclosos els empastaments, les pròtesis, els tractaments periodontals, l'ortodòncia i l'endodòncia, com també les proves prèvies per aplicar aquests tractaments.

10. En l'àmbit de la psiquiatria i la neuropsiquiatria queden exclosos els tests psicològics i els tractaments o tècniques de psicoanàlisi, psicoteràpia (llevat dels tractaments establerts per a la prestació de psicoteràpia en el punt 17 de la condició general segona), hipnosi, sofrologia i narcolèpsia ambulatòria.

11. En l'àmbit de la tocoginecologia s'exclouen les tècniques de tractament de l'esterilitat, la fecundació artificial i la fecundació in vitro. També s'exclou la interrupció voluntària de l'embaràs encara que estigui indicada d'acord amb les condicions estipulades per la legislació vigent.

12. En l'àmbit de la rehabilitació i la recuperació funcional s'exclouen els processos que requereixin teràpia educativa, com ara l'educació per al llenguatge en processos congènits o l'educació especial en malalts amb una afecció psiquiàtrica. També s'exclouen les teràpies de manteniment i ocupacionals, com també la rehabilitació en malalties cròniques quan s'hagin estabilitzat les lesions.

13. Els implants d'os natural o substitutius d'os natural i els factors de creixement plaquetari. Les ortesis, com també els productes ortopèdics i anatòmics.

14. La medicació, llevat dels casos d'hospitalitzacions i la medicació quimioteràpica oncològica utilitzada en tractaments quimioteràpics oncològics ambulatoris administrats en unitats d'oncologia en règim d'hospital de dia. S'exclouen les formes especials de quimioteràpia, com ara la quimioteràpia intraoperatòria o la quimioteràpia intraperitoneal. Es consideren exclosos, en tots els casos, els tractaments experimentals, els d'ús compassiu, i els tractaments aplicats per a indicacions diferents de les autoritzades a la fitxa tècnica del medicament en qüestió.

15. Els tractaments mitjançant làser de miopia, hipermetropia, astigmatisme i altres patologies refractives, com també el làser quirúrgic, independentment de l'òrgan afectat, excepte els casos indicats expressament al punt 8 (Tècniques especials de tractament) de la clàusula segona d'aquestes condicions generals.

16. La radiocirurgia estereotàctica, la braquiteràpia prostàtica, la radioteràpia d'intensitat modulada, com també altres tècniques especials de radioteràpia.

17. Les exploracions mitjançant tomografia per emissió de positrons (PET) (excepte en el cas de les patologies oncològiques incloses a l'Annex I d'aquestes condicions generals).

18. S'exclouen tota mena de trasplantaments, excepte els de medul·la òssia (autòleg i heteròleg) i de còrnia (el cost de la còrnia és a càrrec de l'assegurat).

19. Tota l'assistència derivada de la infecció per VIH.

20. Queden exclosos de la cobertura de l'assegurança tots aquells mitjans, procediments i tècniques de diagnòstic o tractament no reconeguts o no universalitzats a la pràctica mèdica habitual o que siguin de tipus experimental o de recerca.

**21. Qualsevol tècnica diagnòstica o terapèutica no inclosa específicament a la cobertura de la pòlissa o que hagi passat a formar part de la pràctica mèdica habitual després de la contractació d'aquesta pòlissa es considera exclosa, llevat que l'entitat en comuniqui explícitament la inclusió.**

---

## **QUARTA: PRESTACIÓ I ÚS DELS SERVEIS**

---

### **1. Dret a l'assistència**

L'exercici dels drets que recull la pòlissa correspon a l'assegurat, i és un exercici personal i intransferible.

A l'hora de sol·licitar els serveis que necessiti, l'assegurat s'ha d'identificar presentant el document que justifiqui que pertany a l'entitat (targeta magnètica), el DNI (en el cas de les persones obligades a tenir-ne) i un rebut que demostrï que està al corrent del pagament.

L'assistència es prestarà sempre que sigui possible a la província en què resideixi l'assegurat.

**L'entitat no es farà càrrec del cost de cap prestació que no estigui prescrita i duta a terme per professionals del quadre mèdic en centres i serveis propis o concertats per l'entitat. En queden excloses les prestacions per motiu d'urgència vital sempre que se sotmetin a l'autorització de l'entitat en un termini de 7 dies a comptar a partir de la data en què es van produir.**

### **2. Participació de l'assegurat**

**L'assegurat es compromet a assumir una part del cost dels serveis de cada consulta, sessió, tractament o servei utilitzat mitjançant la utilització de la targeta magnètica, d'acord amb el que estableixen les condicions particulars i/o especials.**

### **3. Llibertat d'elecció de metge**

Per a la prestació de l'assistència contractada s'aplica el principi general de llibertat d'elecció de facultatius entre els que consten al quadre mèdic de l'entitat. L'assegurat s'ha d'adreçar directament al facultatiu escollit, llevat dels casos en què, d'acord amb les clàusules d'aquest contracte, s'apliquin requisits addicionals.

### **4. Assistència primària**

L'assegurat pot escollir lliurement el metge de capçalera, el pediatra i els diplomats universitaris en infermeria (DUI/ATS), tot i que es recomana triar-ne un dels que estigui més a prop del seu domicili per tal que l'assistència domiciliària i en consulta pugui ser ben ràpida i còmoda.

El pediatra de capçalera atén els assegurats fins a l'edat de 14 anys.

Els serveis d'infermeria (DUI/ATS) es prestaran de la mateixa manera que els de medicina general: cal disposar d'una ordre escrita del facultatiu que fa la prescripció que indiqui si s'ha de dur a terme al domicili o a la consulta, i la durada dels serveis.

### **5. Assistència domiciliària**

La visita a domicili es pot sol·licitar fins a les cinc de la tarda o fins que entrin en funcionament els serveis d'urgència domiciliària, en cas que sigui més tard; es prestarà només a aquelles persones que no puguin desplaçar-se a la consulta. Després de l'hora assenyalada cal recórrer al servei d'urgència.

Els serveis es prestaran únicament al domicili que figura a la pòlissa i caldrà notificar a l'entitat qualsevol canvi de domicili amb una antelació mínima de 8 dies. Per poder mantenir els drets d'assistència, el nou domicili ha d'estar situat dins de l'àmbit assistencial de l'asseguradora.

L'assegurat no pot sol·licitar directament assistència domiciliària a càrrec d'especialistes, sinó que haurà de disposar d'una prescripció escrita del metge del quadre mèdic.

## **6. Assistència especialitzada**

L'atenció especialitzada es prestarà sempre que sigui possible a la província en què resideixi l'assegurat. Si no fos possible oferir-la a la seva província, es prestarà preferentment al lloc més proper al domicili de l'assegurat on l'asseguradora disposi d'aquests serveis, tot respectant sempre la llibertat d'elecció de l'assegurat. Les despeses de desplaçament aniran sempre a càrrec de l'assegurat.

L'assegurat pot anar directament a la consulta de l'especialista, d'acord amb el que estableix per a cada cas el quadre mèdic i el manual d'instruccions per als assegurats.

Les dades que apareixen al quadre mèdic estan subjectes a canvis i, per aquest motiu, es recomana posar-se en contacte amb l'entitat en cas de qualsevol contingència.

## **7. Serveis d'urgència**

Per utilitzar els serveis d'urgència de l'entitat, es pot trucar per telèfon o anar directament al centre o centres designats amb aquesta funció, seguint les instruccions específiques que apareixen al quadre mèdic lliurat a l'assegurat en relació amb cada demarcació geogràfica.

## **8. Assistència a desplaçats**

L'entitat es compromet a prestar assistència sanitària a l'assegurat desplaçat a qualsevol província del territori nacional, tant a les capitals com a les localitats on hi hagi centres concertats. A aquests efectes, l'entitat facilita una relació de les seves delegacions i subdelegacions, i de les oficines d'entitats col·laboradores a les províncies on no hi hagi cap delegació, a les quals s'ha d'adreçar l'assegurat per saber a quins centres pot ser atès en virtut d'aquesta pòlissa.

## **9. Assistència en viatges**

L'assegurat amb residència a Espanya tindrà, tant a Espanya com a l'estranger, la cobertura de l'asseguradora d'assistència en viatges, les condicions de la qual figuren a l'Annex IV.

## **10. Mitjans de diagnòstic i tractament**

Com a norma general, qualsevol mitjà de diagnòstic o tractament inclòs en aquesta pòlissa ha de ser prescrit per un metge especialista en la matèria del quadre mèdic, al document fixat amb aquesta finalitat.

La prescripció per escrit de determinats mitjans de diagnòstic i tractament ha d'haver estat visada i autoritzada prèviament per l'entitat. En el cas de tècniques especials de tractament, a més de la prescripció esmentada, cal adjuntar un informe del metge prescriptor per obtenir l'autorització de l'entitat abans d'aplicar-la.

## **11. Hospitalització**

L'hospitalització haurà de ser prescrita en tot cas pel metge especialista en la matèria del quadre mèdic que tractarà l'assegurat mitjançant un escrit, en el qual figuri el motiu d'internament, la intervenció o l'assistència que cal dur a terme i la previsió del nombre d'estades. Aquest escrit s'ha de presentar a les oficines de l'entitat per rebre l'autorització prèvia corresponent. L'ordre del metge ha de recaure obligatòriament en un centre propi o concertat amb l'entitat, i el motiu d'internament ha d'estar inclòs en els serveis coberts per la pòlissa. Sense aquests requisits l'entitat no autoritzarà cap internament ni es farà càrrec de cap prestació sanitària ni assumirà cap altra obligació econòmica.

En els casos en què l'hospitalització sigui amb caràcter d'urgència, n'hi ha prou amb la prescripció escrita del metge del quadre mèdic o l'informe d'ingrés del centre, però l'assegurat, o si escau els seus familiars, han de comunicar aquesta circumstància a les oficines de l'entitat en un termini de 7 dies i sol·licitar l'autorització corresponent perquè vinculi econòmicament l'asseguradora.

**L'entitat no es fa càrrec de les despeses d'hospitalització en centres no concertats, excepte si s'han originat per motius d'urgència vital.** En aquests supòsits d'urgència vital, l'assegurat, o si escau, els seus familiars, han de comunicar aquesta circumstància a l'entitat en un termini màxim de 7 dies i demostrar-la. És un requisit indispensable que l'hospitalització sigui al centre més proper al lloc on es produeixi la urgència vital. Així que sigui possible s'ha de traslladar l'assegurat a un centre propi o concertat. En el cas d'assistència urgent en un centre sanitari públic (membre del Sistema Nacional de Salut o integrat a aquest sistema), l'entitat només n'assumirà el cost en cas que l'assegurat no estigui afiliat a cap règim de la Seguretat Social o no tingui dret a la sanitat pública.

Es considera situació d'urgència vital justificativa de la utilització de centres no concertats si s'ha produït en l'assegurat una patologia la naturalesa i els símptomes de la qual facin previsible un risc vital imminent o molt proper en cas d'absència d'una actuació terapèutica amb caràcter immediat.

Les autoritzacions d'internament en centres hospitalaris facilitades per l'entitat tenen un límit de dies d'estada relacionat amb les previsions escrites pel metge que ordena l'ingrés o amb les mitjanes estadístiques de cada procés estimades per l'entitat.

Per prorrogar els dies d'hospitalització, l'assegurat ha de sol·licitar-ho a l'entitat presentant un nou informe mèdic on s'indiquin les raons d'aquesta pròrroga i les previsions pel que fa al cas. En cap cas no s'accepta com a motiu de permanència problemes de tipus social (dificultats d'atenció familiar al domicili, etc.).

La permanència en règim d'hospitalització d'un malalt estarà determinada pel criteri exclusiu del metge que l'assisteix, que pot indicar la continuació del tractament al domicili de l'assegurat si l'internament a l'hospital ja no és indispensable.

L'entitat es reserva el dret de modificar l'organització administrativa i dels serveis assistencials, per millorar-ne l'eficàcia i optimitzar la relació qualitat-preu de les prestacions.

---

## **CINQUENA: DURADA DE L'ASSEGURANÇA**

---

L'assegurança té la durada estipulada a les condicions particulars d'aquesta pòlissa i quan arribi al venciment, d'acord amb l'article 22 de la Llei de contracte d'assegurança, es prorrogarà per períodes màxims d'un any. No obstant això, qualsevol de les parts pot oposar-se a la pròrroga enviant una notificació escrita a l'altra, com a mínim dos mesos abans de l'extinció del període de l'assegurança actual.

D'acord amb el que estableix l'article 25.3 de la Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, l'assegurador ha d'establir anualment les primes que cal aplicar cada anualitat, adaptant-les a la variació dels costos, a les noves prestacions i a la morbiditat. Aquestes primes s'han de comunicar al prenedor de l'assegurança abans del venciment del període de cobertura de l'assegurança en curs.

En cada període de pròrroga la prima s'ha d'ajustar a la que determini l'entitat en funció de l'edat que tingui l'assegurat a data de 31 de desembre del període d'assegurança que venç.

Un cop rebuda la comunicació esmentada, el prenedor pot fer ús del dret estipulat al primer paràgraf d'aquesta clàusula.

Es considera que el prenedor accepta les noves condicions del contracte si fa el pagament del primer rebut de la prima corresponent al nou període de la pròrroga.

---

## **SISENA: PAGAMENT DE PRIMES**

---

El prenedor de l'assegurança, d'acord amb l'article 14 de la Llei de contracte d'assegurança, està obligat a pagar la prima, d'acord amb el que estipulen les condicions particulars.

La primera prima o fracció de prima serà exigible, d'acord amb l'article 14 de la Llei de contracte d'assegurança, en el moment de la signatura del contracte. Si la prima no s'ha pagat per culpa del prenedor, l'assegurador té dret a resoldre el contracte o a exigir-ne el pagament per la via executiva partint de la base de la pòlissa. Si no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador queda alliberat de la seva obligació. [Article 15 de la Llei de contracte d'assegurança]

En cas d'impagament de la segona prima o les primes o fraccions de prima posteriors, la cobertura de l'assegurador queda suspesa un mes després del dia del venciment i, si no reclama el pagament en el termini dels sis mesos següents al venciment, el contracte es considera extingit. Si el contracte no s'ha resolt o extingit d'acord amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte vint-i-quatre hores després del dia en què el prenedor faci efectiu el pagament. Sigui com sigui, quan el contracte estigui suspès, l'assegurador només pot exigir el pagament de la prima del període d'assegurança en curs.

L'assegurador i l'assegurat només queden obligats pels rebuts lliurats per la direcció o pels seus representants autoritzats legalment.

Les parts contractants acorden que l'assegurat, en virtut d'aquesta pòlissa, assumeixi una part del cost dels serveis que faci servir. Aquesta participació serà única per a cada consulta, sessió, tractament o servei utilitzat. **L'entitat en fixarà l'import anualment. Tot el que estableix aquesta clàusula SISENA per als casos d'impagament de la segona prima o fraccions de prima i posteriors, s'aplicarà també en cas d'impagament de l'import de la participació de l'assegurat en el cost dels serveis.**

---

#### **SETENA: OBLIGACIONS I DEURES DEL PRENEDOR I/O L'ASSEGURAT**

---

El prenedor de l'assegurança i, si escau, l'assegurat, té les obligacions següents:

- a) Abans de la formalització del contracte ha de declarar a l'assegurador, d'acord amb el qüestionari de salut que l'assegurador li faci arribar, totes les circumstàncies que conegui que puguin influir en la valoració del risc.
- b) El prenedor de l'assegurança o l'assegurat, durant la vigència del contracte, ha de comunicar a l'assegurador, tan aviat com sigui possible, totes les circumstàncies que agreugin el risc i que, per les seves característiques, si l'assegurador hagués conegut en el moment de la formalització del contracte, l'haurien motivat a no formalitzar-lo o a fer-ho oferint unes condicions menys favorables per a l'assegurat.
- c) Comunicar a l'assegurador el canvi de domicili. Si el canvi de domicili implica un agreujament del risc, s'aplicarà el que estipula el punt b) anterior; en canvi, si implica una disminució del risc, s'aplicarà el que disposa l'apartat b) de l'article següent.
- d) Pal·liar les conseqüències del sinistre, fent servir els mitjans al seu abast per recuperar-se ràpidament. L'incompliment d'aquest deure amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'assegurador l'alliberarà de tota prestació derivada del sinistre.
- e) Facilitar a l'assegurador tota la informació que li sol·liciti per exercir el dret de subrogació, tal com estableixen els articles 43 i 82 de la Llei de contracte d'assegurança, en els drets i les accions que puguin pertocar a l'assegurat arran de l'assistència prestada i fins al límit de l'import de l'assistència, davant de les persones responsables de la malaltia o la lesió o davant de les persones o les entitats que de manera legal o reglamentària hagin de fer front a les despeses assistencials esmentades.

---

#### **VUITENA: FACULTATS DEL PRENEDOR I/O L'ASSEGURAT**

---

- a) El prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'assegurador, en el termini d'un mes des del lliurament

de la pòlissa, que se solucionin les divergències que hi hagi entre la pòlissa i la proposició d'assegurança, en cas que n'hi hagi, o de les clàusules acordades, d'acord amb el que disposa l'article 8 de la Llei de contracte d'assegurança. Un cop exhaurit aquest termini sense que s'hagi fet la reclamació, s'aplicarà el que disposa la pòlissa.

b) Durant la vigència del contracte, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat pot comunicar a l'assegurador totes les circumstàncies que disminueixin el risc i que, per les seves característiques, si l'assegurador n'hagués tingut constància en el moment de la formalització del contracte, l'haurien motivat a formalitzar-lo amb unes condicions més favorables.

En aquest cas, un cop exhaurit el període en curs cobert per la prima, s'ha de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent, i el prenedor té dret, si no s'aplica aquesta reducció, a la resolució del contracte i a la devolució de la diferència entre la prima abonada i la que li hagués pertocat pagar des del moment de la comunicació de la disminució del risc.

c) Quan el contracte d'assegurança es formalitzi utilitzant una tècnica de contractació a distància, el prenedor el pot resoldre unilateralment i sense penalització si no s'ha produït el sinistre objecte de la cobertura en el termini dels 14 dies posteriors a la signatura de la pòlissa o la recepció per part del prenedor de les condicions contractuals i la informació prèvia obligatòria, si la recepció és posterior a la signatura de la pòlissa. Aquesta decisió s'ha de comunicar per escrit a l'entitat.

---

#### **NOVENA: FACULTATS DE L'ASSEGURADOR**

---

**a) Quan l'assegurador tingui coneixement de la reserva o la inexactitud de les dades que hagi facilitat el prenedor de l'assegurança o l'assegurat abans de la subscripció de la pòlissa, podrà rescindir el contracte per mitjà d'una comunicació adreçada al prenedor de l'assegurança o, si escau, a l'assegurat en el termini d'un mes des que n'hagi tingut coneixement.**

**b) En el cas d'agreujaments del risc amb relació a un contracte ja formalitzat:**

- L'assegurador pot, en un termini de dos mesos a comptar des del dia en què l'agreujament li ha estat comunicat, proposar una modificació del contracte. En aquest cas, el prenedor disposa de quinze dies a comptar des de la recepció d'aquesta proposició per acceptar-la o rebutjar-la. En cas de rebuig o de silenci per part del prenedor, l'assegurador pot, un cop exhaurit aquest termini, rescindir el contracte advertint-ne prèviament el prenedor, atorgant-li un nou termini de quinze dies perquè doni una resposta. Un cop transcorregut aquest termini i durant els vuit dies següents, ha de comunicar al prenedor la rescissió definitiva.
- Així mateix, l'assegurador pot rescindir el contracte comunicant-ho per escrit al prenedor de l'assegurança o, si escau, a l'assegurat, en el termini d'un mes a partir del dia en què hagi tingut coneixement de l'agreujament del risc. En cas que el prenedor de l'assegurança o l'assegurat no hagi fet la declaració i es produeixi un sinistre, l'assegurador queda alliberat de la prestació si el prenedor o l'assegurat ha actuat amb mala fe.

---

#### **DESENA: PÈRDUA DE DRET, INDISPUTABILITAT I NUL·LITAT DEL CONTRACTE**

---

1. L'assegurat perd el dret a la prestació garantida:

a) En cas de reserva o inexactitud per part del prenedor o, si escau, de l'assegurat en el moment de declarar el risc (omplir el qüestionari de salut) abans de la subscripció de la pòlissa, sempre que hi hagi hagut mala intenció o culpa greu del prenedor de l'assegurança o, si escau, de l'assegurat (article 10 de la Llei de contracte d'assegurança).



b) En cas d'agreuament del risc, si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat no ho han comunicat a l'assegurador i han actuat amb mala fe (article 12 de la Llei de contracte d'assegurança).

c) Si el fet garantit es produeix abans que s'hagi pagat la primera prima, llevat que s'acordi el contrari (article 15 de la Llei de contracte d'assegurança).

d) Quan el sinistre sigui conseqüència d'un acte de mala fe per part de l'assegurat (article 19 de la Llei de contracte d'assegurança).

2. Si s'ha practicat un reconeixement previ o s'ha reconegut la plenitud de drets, la pòlissa serà indisputable pel que fa a l'estat de salut de l'assegurat i l'entitat asseguradora no podrà negar les seves prestacions al·legant l'existència de malalties anteriors, llevat que de manera expressa i com a conseqüència del reconeixement esmentat es faci alguna excepció a les condicions particulars de la pòlissa, o l'assegurat, actuant amb mala fe o culpa greu, hagi omplert el qüestionari de salut amb reserves o d'una manera inexacta.

Si no s'ha practicat cap reconeixement mèdic ni s'ha reconegut la plenitud de drets, la pòlissa serà indisputable un any després de la formalització del contracte, tret que el prenedor o l'assegurat hagi actuat amb mala fe en el moment de subscriure el qüestionari de salut.

3. El contracte d'assegurança s'ha de considerar nul, excepte en els casos estipulats per la Llei de contracte d'assegurança, si en el moment de la formalització ja s'hagués produït el sinistre.

---

## **ONZENA: COMUNICACIONS**

Les comunicacions a l'entitat asseguradora per part del prenedor de l'assegurança, de l'assegurat o del beneficiari s'han d'adreçar al domicili social de l'entitat assenyalada a la pòlissa. Si s'adrecen a l'agent d'assegurances que fa o ha fet de mitjancer en el contracte, tindran els mateixos efectes que si s'haguessin adreçat directament a l'entitat asseguradora (article 21 de la Llei de contracte d'assegurança i article 12.1 de la Llei de mediació en assegurances privades).

Les comunicacions de l'entitat asseguradora al prenedor de l'assegurança, a l'assegurat o al beneficiari s'han d'adreçar al domicili que consti a la pòlissa, tret que hagi notificat a l'entitat asseguradora el canvi de domicili.

En el marc d'aquesta assegurança, s'entén que s'ha comunicat el sinistre en el moment en què l'assegurat sol·licita la prestació del servei.

---

## **DOTZENA: RECLAMACIONS I PRESCRIPCIÓ**

Els prenedors de l'assegurança, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o drethavents de qualsevol d'aquestes parts poden formular reclamacions de caràcter intern al delegat provincial, a través del model de reclamació que tenen a la seva disposició a les oficines de l'entitat asseguradora.

Sens perjudici de qualsevol altra instància que pugui ser competent, les persones indicades al paràgraf anterior poden presentar reclamacions al SERVEI D'ATENCIÓ AL CLIENT de l'entitat, d'acord amb la normativa que estableix l'Ordre ECO/734/2004, a través del model de reclamació que tenen a la seva disposició a les oficines de l'entitat asseguradora. El punt anterior és un requisit previ per a la presentació de queixes i reclamacions, si escau, al Servei de reclamacions/Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions (art. 62 i 63 de la Llei d'ordenació i supervisió de l'assegurança privada).

Els conflictes que puguin sorgir entre prenedors d'assegurança, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o drethavents de qualsevol d'aquestes parts amb l'entitat asseguradora s'han de resoldre a través



dels jutges i els tribunals competents. (Art. 61 de la Llei d'ordenació i supervisió de l'assegurança privada)

En el marc d'aquest contracte d'assegurança, independentment de les instàncies anteriors, el jutge competent per tramitar les accions derivades de l'assegurança serà el del domicili de l'assegurat. Per tant, l'assegurat ha de designar un domicili a l'Estat espanyol, en cas que el seu sigui a l'estranger.

Les accions derivades d'aquest contracte d'assegurança prescriuran en el termini de cinc anys (article 23 de la Llei de contracte d'assegurança).

---

### **TRETZENA: ÀMBIT DE L'ASSEGURANÇA**

---

Les garanties d'aquesta assegurança s'estenen a tot el territori nacional, llevat del que s'estableix per a la prestació d'assistència en viatges.

---

### **CATORZENA: PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL**

---

En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, i amb la finalitat de complir, controlar i executar la prestació sanitària garantida pel contracte d'assegurança, l'assegurat accepta expressament que les seves dades de caràcter personal, incloses les dades de salut, siguin tractades per ASISA (Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A. Sociedad Unipersonal), com també que aquestes dades puguin ser comunicades entre aquesta entitat i els metges, centres sanitaris, hospitals o altres institucions o persones, identificats com a prestadors de serveis sanitaris al quadre mèdic elaborat per l'entitat o al seu lloc web [www.asisa.es](http://www.asisa.es). Les dades han de ser adequades, pertinents i no excessives per a la finalitat expressada en relació amb el contracte d'assegurança, la llei reguladora del qual obliga l'assegurat a informar l'assegurador de les causes que motiven la prestació, per tal que pugui sol·licitar als prestadors de serveis sanitaris aquesta informació per al compliment d'aquestes finalitats en relació amb la seva salut i el tractament sanitari que estigui rebent.

A més a més, les seves dades personals, excepte les de salut, poden ser tractades per enviar-li trameses publicitàries i informació comercial sobre l'empresa, les seves activitats, productes, serveis, ofertes, promocions especials, etc., per diferents mitjans, inclòs el correu electrònic. El tractament de les dades amb aquestes finalitats tindrà vigència mentre es mantingui qualsevol relació comercial o contractual amb l'entitat.

En cas que les dades facilitades pertanyin a un tercer, la persona que les facilita garanteix que té la seva autorització per comunicar-les a l'entitat, amb les condicions i les finalitats exposades en aquesta clàusula.

Per exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades, cal adreçar-se a l'entitat. En cas d'oposició al tractament i la cessió de les dades exposades al paràgraf anterior, no es podran fer efectives les prestacions de la pòlissa durant el temps que duri aquesta oposició, ja que l'entitat asseguradora no tindrà les dades necessàries per al càlcul de la indemnització i la resta de finalitats establertes al contracte d'assegurança.

---

### **QUINZENA: EXEMPCIÓ DE RESPONSABILITAT**

---

Els professionals, els centres i els serveis sanitaris autoritzats que l'entitat posa a disposició de l'assegurat i que l'assegurat sol·licita tenen plena autonomia, independència i responsabilitat en la prestació de l'assistència sanitària.

En conseqüència, **l'entitat en cap cas no respondrà dels actes i/o les omissions dels professionals i centres esmentats.**

## ANNEX I

### **COBERTURES PER A PET/PET-TAC: INDICACIONS ONCOLÒGIQUES DE LA FLUDESOXIGLUCOSA (FDG)**

La fludesoxiglucosa (FDG) està recomanada per a l'obtenció d'imatges mitjançant una tomografia per emissió de positrons (PET) a les indicacions oncològiques següents:

#### **Diagnòstic:**

Caracterització del nòdul pulmonar solitari.

Detecció del tumor d'origen desconegut evidenciat, per exemple, per una adenopatia cervical, metàstasi hepàtiques o òssies.

Caracterització d'una massa pancreàtica.

#### **Estadificació:**

Tumors de cap i coll, inclosa la biòpsia guiada assistida.

Càncer de pulmó primari.

Càncer de mama localment avançat.

Càncer d'esòfag.

Carcinoma de pàncrees.

Càncer colorectal, especialment a les recurrències.

Limfoma maligne.

Melanoma maligne amb Breslow → 1,5 mm o metàstasi en nòduls limfàtics en el diagnòstic inicial.

#### **Monitoratge de la resposta al tractament:**

Limfoma maligne.

Tumors de cap i coll.

#### **Detecció en cas de sospita raonable de recidiva:**

Gliomes amb grau alt de malignitat (graus III o IV).

Tumors de cap i coll.

Càncer de tiroides (no medul·lar): pacients amb increment dels nivells sèrics de tiroglobulina i rastreig corporal amb iode radioactiu negatiu.

Càncer de pulmó primari.

Càncer de mama.

Carcinoma de pàncrees.

Càncer colorectal.

Càncer d'ovari.

Limfoma maligne.

Melanoma maligne.

## ANNEX II

---

### SEGONA OPINIÓ MÈDICA I CONSULTA AMB EXPERTS INTERNACIONALS

---

L'assegurat o l'especialista de l'entitat que l'atengui pot sol·licitar una SEGONA OPINIÓ mèdica relacionada tant amb el diagnòstic com amb el tractament d'algun dels processos o malalties greus que s'enumeren tot seguit:

1. Oncologia.
2. Malalties cardíques, incloses la cirurgia cardíaca i l'angioplàstia
3. Transplantament d'òrgans
4. Malalties neurològiques i neuroquirúrgiques, inclosos els accidents cerebrovasculars
5. Cirurgia ortopèdica complexa
6. Síndromes i malformacions congènites
7. Malalties degeneratives i desmielinitzants del sistema nerviós
8. Malalties i problemes derivats de la insuficiència renal

El servei també es pot sol·licitar per a malalties diferents de les indicades, incloses les considerades malalties rares o patologies complexes i sempre que el sol·licitant presenti la informació mèdica suficient (de diagnòstic i de tractament) per poder-la posar a disposició d'experts de prestigi reconegut.

Per sol·licitar aquesta prestació ha de trucar al telèfon 902 194 525, on li indicaran la documentació de proves i informes mèdics que, juntament amb un qüestionari que li facilitaran relacionat amb el primer diagnòstic, haurà d'enviar a l'adreça indicada.

Experts de prestigi internacional reconegut en la malaltia valoraran el diagnòstic i el tractament establert i emetran l'informe corresponent en un termini de cinc dies laborables des de la recepció de tota la documentació necessària.

Aquest informe s'elaborarà sempre partint de l'historial mèdic del pacient i el primer diagnòstic efectuat pels metges que l'hagin atès.

No estan cobertes per l'entitat les consultes, les proves i/o els tractaments que no es duguin a terme d'acord amb les normes i les cobertures de la pòlissa d'assistència sanitària.

Així mateix, els pacients que compleixin els criteris anteriors disposaran de dos nous serveis, als quals poden accedir trucant al número de telèfon indicat més amunt.

#### **ORIENTACIÓ MÈDICA**

Aquest servei li permet resoldre dubtes mèdics durant les 24 hores del dia a través d'una consulta amb metges. Si ha gestionat un cas de Segona Opinió Mèdica, comptarà amb un metge assignat, que estarà a la seva disposició per comentar per telèfon l'evolució del seu cas i resoldre tots els dubtes que sorgeixin.

L'objectiu d'aquest servei és complementar l'atenció mèdica i resoldre dubtes, però mai substituir el metge que el tracta.

#### **SUPORT PSICOEMOCIONAL**

A més a més, tindrà la possibilitat de sol·licitar suport psicològic telefònic per afrontar la seva malaltia o estat de salut. Aquest servei consisteix en la concertació d'una conferència amb un psicòleg del nostre equip, que l'assessorarà, l'orientarà i li oferirà suport emocional per superar les adversitats. El servei inclou com a màxim 5 sessions telefòniques.

## ANNEX III

---

### MEDICINA PREVENTIVA

---

A les especialitats indicades a continuació s'incorporen programes que inclouen una consulta amb el metge especialista, com també les proves diagnòstiques que s'indiquen a tall d'exemple sempre que el facultatiu les consideri necessàries (en tots els casos, aquestes proves han de ser prescrites i dutes a terme per facultatius de la llista de l'entitat).

**Pediatria:** compren els exàmens de salut del nadó (inclosa la detecció de metabolopaties com també la detecció precoç de la hipoacúsia mitjançant otoemissions acústiques o potencials evocats auditius si cal) i exàmens periòdics de salut per controlar el desenvolupament infantil (des del naixement fins a l'edat d'11 anys).

**Ginecologia:** revisió ginecològica anual per prevenir el càncer de cèrvix, endometri i mama. Inclou una consulta i una exploració, com també les proves diagnòstiques (mamografia, citologia o ecografia ginecològica, per exemple) que el ginecòleg indiqui.

- En la prevenció del càncer de mama es recomana la realització d'una mamografia cada 2 anys en dones més grans de 50 anys (el seu ginecòleg, tanmateix, li indicarà amb quina freqüència s'ha de fer aquesta exploració en el seu cas).
- Per a la prevenció del càncer de coll uterí (càncer de cèrvix) es recomana fer una citologia cervicovaginal de Papanicolau en dones de 25 a 65 anys. Al principi 2 amb periodicitat anual i després cada 3-5 anys, segons les pautes recomanades per les societats científiques. En funció de les característiques particulars, el seu ginecòleg li pot indicar aquesta exploració amb més o menys freqüència. Aquestes recomanacions no són aplicables a dones que no han tingut relacions sexuals ni a les dones a les quals s'ha practicat una histerectomia total.

**Cardiologia:** prevenció del risc coronari en persones més grans de 45 anys o pacients amb factors de risc cardiovascular (per exemple, hipertensió o dislipèmies). Inclou una consulta i una exploració a càrrec de metges especialistes com també les exploracions necessàries (per exemple: ECG, analítica bàsica de sang i orina, prova d'esforç), segons les recomanacions del cardiòleg.

La freqüència recomanada d'aquests exàmens varia amb l'edat i en funció de si hi ha factors de risc coronari o no. Per això, el cardiòleg determinarà la periodicitat adequada, si escau.

**Urologia:** diagnòstic precoç del càncer de pròstata en homes a partir de 50 anys (o abans si hi ha factors de risc coneguts).

Comprèn la consulta mèdica i també anàlisis de sang (inclosa la determinació d'antigen específic prostàtic o PSA) i orina, i altres proves (com ecografia i/o biòpsia de pròstata) que l'especialista consideri oportunes. En general, es recomana un examen anual a partir dels 50 anys. No obstant això, el seu uròleg li indicarà la freqüència i les exploracions necessàries.

**Aparell digestiu:** prevenció del càncer colorectal en persones de risc (antecedents familiars o personals). Inclou la consulta i l'exploració física, com també les proves diagnòstiques (per exemple, test de sang ocult en la femta o colonoscòpia) que l'especialista consideri necessàries.

## ANNEX IV

---

### ASSISTÈNCIA EN VIATGES

---

**Les persones físiques, assegurades de pòlisses d'assistència sanitària d'ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A.U., amb residència a Espanya, tenen dret a les cobertures que es detallen a continuació, cobertures que l'entitat pot prestar directament o a través d'aquelles altres entitats amb les quals concerta la prestació. Tot seguit es detallen les condicions i les limitacions de les cobertures esmentades:**

#### ASSEGURAT

Persona física resident a Espanya titular d'una pòlissa d'assistència sanitària d'Asisa.

#### FAMILIAR

Cònjuge o parella de fet registrada com a tal al registre oficial corresponent, pares, sogres, fills, avis, germans, néts, gendres, nores i cunyats de l'assegurat.

#### ACCIDENT

Lesió corporal o dany material que es produeix durant la vigència del contracte derivat d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat.

En el cas dels vehicles, s'entén per accident un fet violent, sobtat, extern i involuntari que causa danys al vehicle objecte de cobertura.

#### MALALTIA SOBREVINGUDA

Únicament estarà coberta per aquest contracte, llevat que s'especifiqui el contrari explícitament, una alteració de l'estat de salut d'un individu sobrevinguda en el decurs d'un viatge cobert per la pòlissa que faci necessària l'assistència facultativa. A més, cal que un metge o odontòleg reconegut legalment certifiqui el diagnòstic i la confirmació de la malaltia.

#### MALALTIA GREU

Tota alteració sobrevinguda de l'estat de salut d'un individu que impliqui la hospitalització i que impedeixi l'inici del viatge de l'assegurat, faci impossible reprendre'l el dia previst o comporti un risc de mort.

#### ÀMBIT TERRITORIAL

L'assistència és vàlida a tot el món.

Se n'exclouen, en tot cas, aquells països que durant el desplaçament es trobin en estat de guerra, insurrecció o conflictes bèl·lics de qualsevol tipus, encara que no hagin estat declarats oficialment.

L'assistència és vàlida a partir de 35 km del domicili habitual de l'assegurat, llevat de les illes Balears, Canàries, Ceuta i Melilla, en què la distància mínima és de 15 km.

#### ÀMBIT TEMPORAL

Les prestacions definides més endavant seran vàlides amb caràcter anual, sempre que el temps de permanència fora de la residència habitual no sigui superior a 90 dies consecutius, per viatge o desplaçament. Aquesta limitació no és aplicable quan el desplaçament té lloc dins el territori espanyol.

---

### GARANTIES COBERTES

---

#### 1. Despeses mèdiques a l'estranger

En cas de malaltia o accident de l'assegurat durant un viatge a l'estranger, l'asseguradora garanteix

durant la vigència del contracte i fins a un màxim de 12.000 euros, per assegurat i viatge, les despeses enumerades a continuació:

- Honoraris mèdics designats amb llibertat d'elecció.
- Medicaments receptats per un metge o cirurgià.
- Despeses d'hospitalització.
- Despeses d'ambulància ordenades per un metge per a un trajecte local.

Perquè aquestes despeses siguin reembossables, caldrà presentar la factura original corresponent acompanyada de l'informe mèdic complet, amb els antecedents, el diagnòstic i el tractament per tal de determinar el caràcter de la malaltia.

Les despeses odontològiques es limiten, en tots els casos, a 120 euros per persona i viatge.

## **2. Prolongació de l'estada en un hotel per malaltia o accident**

Quan el tipus de malaltia o accident no requereixi l'ingrés en una clínica o centre hospitalari, l'asseguradora abonarà les despeses derivades de la prolongació de l'estada en un hotel prescrita per un metge fins a **60 euros per dia i persona malalta o accidentada**.

## **3. Trasllat sanitari de malalts i ferits**

En cas de malaltia o accident de l'assegurat durant la vigència del contracte i com a conseqüència d'un desplaçament del lloc on té fixat el domicili habitual, l'asseguradora, tan bon punt rebí l'avís, organitzarà els contactes necessaris entre el seu servei mèdic i els metges que atenen l'assegurat.

Quan el servei mèdic de l'asseguradora ordeni el trasllat del beneficiari a un centre hospitalari més ben equipat o especialitzat a prop del seu domicili habitual a Espanya, l'asseguradora es farà càrrec d'aquest trasllat sota observació mèdica, i les mesures s'adaptaran a la gravetat de cada cas:

- Amb avió sanitari especial.
- Amb helicòpter sanitari.
- Amb avió de línia regular.
- Amb tren cotxe llit de primera classe.
- Amb ambulància.

Quan l'assegurat traslladat o repatriat per malaltia o accident sigui menor de 18 anys, es traslladarà o repatriarà un acompanyant de l'assegurat amb càrrec a l'asseguradora.

Si, un cop recuperat, l'assegurat vol reprendre el desplaçament i el seu estat de salut li ho permet, l'asseguradora s'encarregarà d'organitzar-ne el trasllat fins a la destinació prevista del seu desplaçament, sempre que el cost d'aquest trajecte no sigui superior al retorn al seu domicili habitual. No obstant això, no es cobriran les despeses derivades de la patologia que pateixi el beneficiari si pren la decisió de continuar al lloc de destinació del desplaçament.

## **4. Retorn de l'assegurat en cas de defunció d'un familiar**

En cas de defunció a Espanya del cònjuge, la parella de fet, pares, fills, avis, néts, gendres, nores, cunyats o germans d'un assegurat que es trobi en un desplaçament cobert per aquesta pòlissa, l'asseguradora, un cop comunicat el fet, organitzarà i posarà a la seva disposició per assistir al sepeli un bitllet d'anada i tornada amb avió de línia regular (classe turista) o amb tren (primera classe), o dos bitllets de tornada quan el viatge es faci juntament amb un acompanyant inscrit a les condicions particulars fins al lloc d'inhumació a Espanya.

## 5. Transport de restes mortals

En cas de defunció de l'assegurat en el decurs d'un desplaçament cobert a la pòlissa, l'asseguradora organitzarà i es farà càrrec del transport de les restes mortals fins al lloc de la inhumació a Espanya (al terme municipal de la seva residència habitual), com també de les despeses d'embalsament, taüt mínim obligatori i formalitats administratives. Aquesta cobertura no inclou en cap cas les despeses de pompes fúnebres i inhumació.

Si el difunt viatjava acompanyat d'una persona o persones menors d'edat o discapacitades, l'asseguradora pagarà les despeses de transport, d'anada i tornada, d'un familiar que els acompanyi durant el trajecte de tornada.

## 6. Acompanyament de restes mortals

Si no hi ha cap persona per acompanyar les restes mortals de l'assegurat difunt, l'asseguradora facilitarà a la persona que designin els drethavents un bitllet d'anada i tornada en ferrocarril (primera classe) o en avió (classe turista) des d'Espanya per acompanyar el cadàver fins al lloc de la inhumació.

L'asseguradora abonarà, en concepte de despeses d'estada de l'acompanyant, l'allotjament en un hotel **fins a 90 euros/dia i durant un màxim de 3 dies**, presentant abans les factures corresponents.

## 7. Desplaçament d'un familiar

Si l'assegurat, durant el viatge, ha d'estar hospitalitzat més de cinc dies o de tres dies en el cas de menors o persones discapacitades i no té cap familiar directe al seu costat, l'asseguradora posarà a disposició d'un membre de la família o d'una persona designada per la família, amb domicili habitual a Espanya, un bitllet d'avió de línia regular (classe turista) o tren (primera classe), d'anada i tornada, perquè pugui acompanyar-lo.

Si l'hospitalització de l'assegurat es produeix en el decurs d'un desplaçament fora del domicili habitual, l'asseguradora abonarà en concepte de despeses d'estada l'allotjament en un hotel, presentant prèviament les factures corresponents, **fins a 60 euros per dia i fins a un màxim de 10 dies**.

## 8. Retorn anticipat d'un acompanyant en cas de defunció o trasllat sanitari de malalts i ferits

Quan l'assegurat hagi estat traslladat per una malaltia sobreenvidada o un accident en aplicació de la prestació "Trasllat sanitari de malalts i ferits" o bé per defunció i aquesta circumstància impedeixi als acompanyants de l'assegurat tornar al seu domicili pels mitjans previstos inicialment, l'asseguradora es farà càrrec de les despeses corresponents al transport d'un acompanyant fins al seu domicili habitual o fins al lloc on estigui hospitalitzat l'assegurat traslladat facilitant-li un bitllet d'avió de línia regular (classe turista) o tren (primera classe).

## 9. Acompanyament de menors i persones discapacitades

Si els assegurats que viatgen amb fills menors o discapacitats no poden ocupar-se'n a causa d'una malaltia o accident cobert per la pòlissa o són repatriats per l'asseguradora, l'asseguradora organitzarà i es farà càrrec del desplaçament, d'anada i tornada, d'una persona resident a Espanya designada per l'assegurat o la seva família, o d'una hostessa de l'asseguradora, per tal d'acompanyar els nens o discapacitats durant el viatge de tornada al seu domicili habitual a Espanya en el mínim de temps possible.

## 10. Enviament de medicaments

En cas que l'assegurat necessiti un medicament que no es pugui adquirir al lloc on es trobi, l'asseguradora s'encarregarà de localitzar-lo i fer-li arribar pel conducte més ràpid, sempre respectant la legislació local.

En queden exclosos els casos en què el medicament hagi deixat de fabricar-se i la manca de disponibilitat als canals de distribució a Espanya.

L'assegurat haurà de reembossar a l'asseguradora, un cop presentada la factura, el preu del medicament.



### **11. Cerca i localització d'equipatges**

En cas d'endarreriment en l'entrega o pèrdua de l'equipatge de l'assegurat, l'asseguradora l'ajudarà a buscar-lo i localitzar-lo, assessorant-lo en la gestió per interposar la denúncia corresponent. Si l'equipatge és localitzat, l'asseguradora l'enviarà al domicili habitual de l'assegurat a Espanya o en el desplaçament, sempre que s'hi pugui accedir i quan no calgui que el propietari el recuperi en persona. En aquest cas, se li oferirà l'assistència i la col·laboració necessàries.

### **12. Transmissió de missatges urgents**

A través d'un servei de 24 hores, l'asseguradora acceptarà i transmetrà missatges urgents dels assegurats, sempre que no disposin d'altres mitjans per fer-los arribar a la seva destinació.

### **13. Responsabilitat civil**

L'assegurança garanteix a primer risc una indemnització de fins a **4.000 euros** en concepte de danys personals, materials i/o els perjudicis derivats causats per l'assegurat a un tercer i de què hagi de respondre, d'acord amb la legislació vigent al país corresponent, per una responsabilitat de tipus extracontractual.

Queda exclosa expressament d'aquest supòsit la responsabilitat civil professional, la responsabilitat derivada de l'ús, la utilització i la circulació de vehicles, com també la responsabilitat derivada de l'ús o la propietat d'artefactes i armes de qualsevol tipus o naturalesa, així com les indemnitzacions a conseqüència de perjudicis econòmics no derivats d'un dany personal o material previ.

### **14. Servei d'informació**

L'asseguradora posa a la disposició dels seus assegurats un servei gratuït i ininterromput durant les 24 hores del dia i tots els dies de l'any, per facilitar tot tipus d'informació turística, de formalitats administratives, de precaucions mèdiques, de condicions de viatge i de vida local, mitjans de transport, allotjaments, restaurants, etc.; informació relacionada amb el vehicle com ara tallers, benzineres, companyies asseguradores, etc.

### **15. Avançament de fons**

L'asseguradora avançarà fons a l'assegurat, en cas de necessitat, **fins al límit de 9.000 euros**. L'asseguradora sol·licitarà a l'assegurat algun tipus d'aval o de garantia que li asseguri el cobrament de l'avançament. Sigui com sigui, les quantitats avançades s'hauran de tornar a l'asseguradora en un termini màxim de 30 dies.

### **16. Servei d'interpret**

L'asseguradora posarà a disposició de l'assegurat un servei de traducció telefònica en els principals idiomes (anglès, francès i alemany) i li facilitarà el contacte amb intèrprets al país on es trobi.

### **17. Orientació mèdica telefònica**

Aquest servei consisteix en la resolució de dubtes de tipus mèdic que pugui tenir l'assegurat sobre la interpretació d'anàlisis clíniques, medicaments, etc. El servei mèdic de l'asseguradora oferirà l'assessorament que consideri adient tenint en compte les dades de la sol·licitud del servei i orientarà l'assegurat vers el servei sanitari que pensi que és més adequat, si cal. El servei d'orientació mèdica no diagnosticarà ni prescriurà cap tractament en cap cas.

En els casos més greus i urgents l'asseguradora podrà activar els serveis d'assistència sanitària necessaris, prioritzant els serveis públics d'urgència. Les despeses derivades d'aquest servei aniran a càrrec del beneficiari.

**Aquest servei es prestarà a petició de l'assegurat i durant l'horari de 9.00 a 21.00 cada dia de la setmana.**

## 18. Assessorament en successions

L'asseguradora s'ocuparà de la gestió integral del procés testamentari extrajudicial, com també de l'assessorament previ de l'assegurat. Això inclou els serveis següents:

- a. Assessorament jurídic a l'assegurat sobre l'atorgament de testament.
- b. Disseny, redacció, elaboració i, si escau, intervenció en l'acte de la signatura notarial.
- c. Atenció personalitzada als beneficiaris.
- d. Servei permanent d'assistència jurídica telefònica en matèria successòria.
- e. Obtenció de tots els certificats necessaris:
  - Defunció.
  - Naixement.
  - Matrimoni o convivència.
  - Fe de vida.
  - Registre d'actes de darreres voluntats.
- f. Tràmits a l'Institut Nacional de la Seguretat Social:
  - Baixa.
  - Auxili per defunció.
  - Altes del cònjuge.
  - Altes d'altres beneficiaris.
- g. Anotació de la defunció al llibre de família.
- h. Tramitació de les pensions de viduitat i orfanat.
- i. Assessorament en la tramitació successòria no litigiosa:
  - Còpia del darrer testament.
  - Declaració d'hereus abintestat.
  - Obertura del testament.
  - Determinació del cabal hereditari.
  - Adjudicació i partició de l'herència.
- j. Tramitació de la carta de pagament.
- k. Liquidació de l'impost de successions i la resta d'obligacions fiscals.
- l. Gestió de les inscripcions registrals necessàries.

Tots els serveis anteriors, excepte els serveis indicats a les lletres a) i b) anteriors, es prestaran també als beneficiaris dels assegurats.

En cas de conflicte d'interessos entre els assegurats, l'asseguradora limitarà els seus serveis a l'assessorament telefònic de tipus general a tots els assegurats.

## 19. Tràmits administratius per a l'obtenció de visats

L'Asseguradora, a petició de l'Assegurat, s'encarregarà de gestionar la documentació necessària per sol·licitar el visat corresponent. Les taxes consulars, intermediaris (en el cas que siguin necessaris) i missatgeria seran a càrrec de l'Assegurat.

En funció del visat que se sol·liciti, tant la documentació com les taxes requerides són diferents. Així mateix, en funció del país, també varia la durada del visat. En tots els casos cal emplenar un formulari de sol·licitud i presentar la documentació.

- Tipus de visats als diferents països:
  - De turisme
  - De negocis
  - D'estudis
  - De treball
  - De periodista temporal
  - Col·lectius
  - De viatges privats
  - De trànsit
  - Especials (per motius excepcionals)
  - De cortesia
  - De residència
  - De treball i residència
  - Simples: permeten una sola entrada
  - Múltiples: permeten diverses entrades durant 6 mesos. (Regne Hachemita, Jordània)

## 20. Cancel·lació de targetes

L'Asseguradora efectuarà, en el menor temps possible, els tràmits necessaris per a la cancel·lació de targetes bancàries i no bancàries, emeses per terceres entitats a Espanya, com a conseqüència de robatori, furt o pèrdua de les targetes.

L'Assegurat haurà de facilitar personalment les dades següents: DNI, tipus de targeta i entitat emissora.

**En qualsevol cas caldrà presentar la denúncia corresponent a les autoritats competents.**

## 21. Bloqueig del telèfon mòbil

En cas de notificació per part de l'Assegurat del robatori o pèrdua del seu telèfon mòbil, l'Asseguradora comunicarà aquesta circumstància a l'operador corresponent sol·licitant el bloqueig del terminal.

L'Asseguradora **no serà responsable dels usos indeguts en cap cas.**

---

## EXCLUSIONS

---

**En queden excloses amb caràcter general aquelles prestacions que no s'hagin comunicat prèviament a l'asseguradora i aquelles per a les quals no s'hagués obtingut l'autorització corresponent, excepte els supòsits d'impossibilitat material correctament acreditada, que queden en tot cas subjectes a les exclusions assenyalades a continuació:**

**1.- Malalties, lesions o afeccions preexistents o cròniques que afectaven l'assegurat abans de la signatura del contracte o de la renovació o pròrroga, com també aquelles que es manifestin durant la vigència del contracte i abans de l'inici del viatge.**

**2.- Malalties mentals.**

- 3.- Revisions mèdiques de tipus preventiu (revisions), cures termals i cirurgia estètica.
- 4.- Els casos en què l'objectiu del viatge sigui un tractament mèdic o una intervenció quirúrgica a l'estranger.
- 5.- Diagnòstic, seguiment i tractament de l'embaràs, interrupció voluntària de l'embaràs i parts, llevat que es tracti d'atenció de tipus urgent i sempre abans del sisè mes.
- 6.- Accidents laborals o malalties professionals.
- 7.- La participació de l'assegurat en apostes, desafiaments o baralles.
- 8.- La pràctica d'esports en competició o competicions motoritzades (carrera o ral·li), com també la pràctica d'activitats perilloses o de risc com ara:
  - Boxa, halterofília, lluita (dels diferents tipus), arts marcial, alpinisme amb accés a glaceres, baixada en trineus, immersió amb aparells respiratoris, espeleologia i esquí amb salts de trampolí.
  - Esports aeris en general.
  - Esports d'aventura, com ara ràfting, salt de pont, hidrotrineu, barranquisme i similars.
- 9.- La síndrome d'immunodeficiència adquirida, com també les conseqüències que se'n deriven.
- 10.- Suïcidi, intent de suïcidi o autolesions de l'assegurat.
- 11.- Rescat de persones en muntanya, avencs, mars o deserts.
- 12.- Les malalties o els accidents derivats del consum de begudes alcohòliques, estupefaents, drogues o medicaments, llevat que els medicaments hagin estat prescrits per un metge.
- 13.- Actes dolosos del prenedor, l'assegurat o el drethavent del prenedor o l'assegurat.
- 14.- Epidèmies i/o malalties infeccioses d'aparició sobtada i propagació ràpida entre la població, com també d'altres de provocades per la pol·lució i/o la contaminació atmosfèrica.
- 15.- Guerres, manifestacions, insurreccions, moviments tumultuosos populars, actes de terrorisme, sabotatges i vagues. La transmutació del nucli de l'àtom, com també de les radiacions provocades per l'acceleració artificial de partícules atòmiques. Moviments tel·lúrics, inundacions, erupcions volcàniques i, en general, els fenòmens derivats del desencadenament de les forces de la natura. Qualsevol altre fenomen de tipus catastròfic extraordinari o esdeveniment que sigui considerat una catàstrofe o calamitat per la seva magnitud o gravetat.

Amb independència dels punts anteriors, en queden particularment excloses les situacions següents:

- 1.- El trasllat sanitari de malalts o ferits per afeccions o lesions que puguin tractar-se in situ.
- 2.- Les despeses d'ulleres, lentilles i croses, com també l'adquisició, implantació, substitució, extracció i/o reparació de pròtesis, peces anatòmiques i ortopèdiques de qualsevol tipus.
- 3.- Les despeses mèdiques, quirúrgiques i farmacèutiques prescrites i/o receptades a Espanya, encara que siguin conseqüència de malalties o accidents que hagin tingut lloc a l'estranger i les despeses d'un import inferior a 6 euros.

#### **TRÀMITS EN CAS DE SINISTRE**

Les prestacions definides en aquest document es prestaran quan l'assegurat les sol·liciti explícitament trucant al núm. 34 915 143 611 o enviant un fax al núm. 34 915 149 950.

L'assegurat ha de trucar al número indicat més amunt, amb la modalitat de cobrament a destinació si vol, i especificar: el seu nom i cognoms, el número de pòlissa d'assistència sanitària d'**ASISA**, el lloc on es troba, l'adreça i el telèfon, el tipus d'assistència que necessita o la gravetat del problema. Aquests re-

quisits són necessaris per garantir-li la prestació dels serveis amb la màxima celeritat. El servei funciona les 24 hores del dia, diumenges i festius inclosos.

En cas que una circumstància de força major impedeixi fer arribar aquest avís, caldrà fer-ho tan bon punt desaparegui la causa que ho impedeix.

### **RECONeixEMENT DE DEUTE**

Totes les quantitats pagades per l'asseguradora o el cost dels serveis prestats a petició dels assegurats que en virtut d'aquest contracte no hagi d'assumir l'asseguradora constitueixen avançaments acceptats pels assegurats, que han de reembossar a l'asseguradora en el termini màxim de 30 dies, comptats a partir del requeriment que els trameti l'asseguradora en relació amb aquesta qüestió.

En aquests casos i en totes aquelles altres prestacions en què l'asseguradora avanci un pagament per compte dels assegurats, l'asseguradora es reserva el dret de sol·licitar-los un aval o una garantia suficient que el cobreixi abans d'iniciar la prestació del servei.

### **SUBROGACIÓ**

L'asseguradora se subroga, fins al total del cost dels serveis que hagi prestat, en els drets i les accions que n'hagin motivat la intervenció. Quan les prestacions ofertes en execució d'aquest contracte siguin cobertes totalment o en part per una entitat asseguradora, per la Seguretat Social o per qualsevol altra institució o persona, l'asseguradora quedarà subrogada en els drets i les accions de l'assegurat davant de la companyia o institució en qüestió. En aquest sentit, l'assegurat es compromet a col·laborar activament amb l'asseguradora, oferint qualsevol tipus d'ajuda o atorgant qualsevol document que calgui sense que representi cap despesa per a l'assegurat.

En tot cas, l'asseguradora té dret a sol·licitar a l'assegurat la presentació o el lliurament del títol de transport (bitllet de tren, d'avió, etc.) al seu nom, quan les despeses de tornada hagin anat a càrrec de l'asseguradora.

