

L'assegurança mèdica BBVA Salud Autónomos Con Copago és un producte mediat per **BBVA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A.**, amb domicili social a Madrid, Carrer Azul n.º 4, 28050, inscrita al Registre Mercantil de Madrid, Tom 24602, Secció 8ª Full M-62255 amb N.I.F. A/78581998, així com al Registre administratiu especial de mediadors d'assegurances de la Dirección General y Seguros y Fondos de Pensiones, organisme dependent del Ministeri d'Assumptes Econòmics i Transformació Digital de l'Estat Espanyol amb la clau OV-0060. No estant obligat a realitzar l'activitat de mediació d'assegurances exclusivament per a SANITAS, S. A. D'ASSEGUANCES, ni a facilitar assessorament de conformitat amb l'obligació de dur a terme una anàlisi objectiva que s' imposa als corredors d'assegurances. L'assessorament que es presta és per a contractar una assegurança, poguent sol·licitar informació sobre les entitats asseguradores per a les quals fa de mediador.

BBVA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A. té concertada Assegurança de Responsabilitat Civil i constituïda garantia financera. Pertany al grup d'empreses quina matriu és el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A. en un 100 % del seu capital social, formant part del mateix Grup la asseguradora BBVA SEGUROS, S. A. D'ASSEGUANCES I REASSEGUANCES.

CONDICIONS GENERALES



BBVA SEGUROS Societat Anònima d'Assegurances i Reassegurances.

Inscrita en el Registre de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb la clau C-0502. Entitat domiciliada a Espanya i inscrita en el Registre Mercantil de Biscaia, tom 3678, secció 8, foli 38, full BI-854.

Domicili social Gran Vía Don Diego López de Haro nº 12, 48001 Bilbao

N.I.F. A-48051098

Sanitas Societat Anònima d'Assegurances

Inscrita el 10 de febrer de 1958 amb la clau C-320 en el Registre Especial de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

Entitat domiciliada a Espanya, Ribera del Loira, 52 - 28042 Madrid.

Registre Mercantil de Madrid, full 4530, tom 1241, llibre 721, secc. 3a, inscr. 1.

N.I.F. A-28037042

ÍNDEX

Condicions generals

Clàusula preliminar.....	7
Glossari de termes.....	8
Clàusula I: Objecte de l'assegurança.....	13
Clàusula II: Cobertures.....	13
COBERTURES PRINCIPALS DE LA PÒLISSA.....	13
1. Assistència primària.....	13
1.1. Medicina Familiar.....	13
1.2. Pediatria i Puericultura.....	13
1.3. Servei d'infermeria.....	14
2. Urgències.....	14
Sanitas 24 hores.....	14
3. Especialitats mèdiques.....	14
3.1. Al·lèrgologia.....	14
3.2. Anàlisis clíniques.....	14
3.2.1. Estudis genètics.....	14
3.3. Anatomia patològica.....	15
3.4. Anestesiologia.....	15
3.5. Angiologia i Cirurgia vascular.....	15
3.6. Aparell digestiu.....	15
3.7. Cardiologia.....	15
3.8. Cirurgia cardiovascular.....	15
3.9. Cirurgia general i de l'aparell digestiu.....	15
3.10. Cirurgia maxil·lofacial.....	15
3.11. Cirurgia ortopèdica i traumatològica.....	15
3.12. Cirurgia pediàtrica.....	16
3.13. Cirurgia reparadora.....	16
3.14. Cirurgia toràcica.....	16
3.15. Dermatologia.....	16
3.16. Endocrinologia.....	16



3.17. Geriatria.....	16
3.18. Hematologia i hemoteràpia.....	16
3.19. Medicina interna.....	16
3.20. Medicina nuclear.....	16
3.21. Nefrologia.....	17
3.22. Pneumologia.....	17
3.23. Neurocirurgia.....	17
3.24. Neurofisiologia clínica.....	17
3.25. Neurologia.....	17
3.26. Obstetrícia i ginecologia.....	17
3.26.1. Cirurgia de la Mama.....	18
3.26.2. Assistència de neonatologia.....	18
3.26.3. Assistència al nounat.....	18
3.27. Oftalmologia.....	18
3.28. Oncologia mèdica.....	18
3.29. Otorinolaringologia.....	19
3.30. Psiquiatria.....	19
3.31. Radiodiagnòstic-Diagnòstic per imatge.....	19
3.32. Radioteràpia.....	20
3.33. Rehabilitació.....	20
3.34. Reumatologia.....	20
3.35. Urologia.....	20
4. Altres serveis assistencials.....	20
4.1. Ambulància.....	20
4.2. Atenció especial a domicili.....	21
4.3. Infermeria obstetricoginecològica (llevadores).....	21
4.4. Fisioteràpia.....	21
4.5. Logopèdia i foniatria.....	22
4.6. Nutrició.....	22
4.7. Podologia (exclusivament quiropòdia).....	22
4.8. Pròtesis.....	22
4.9. Programa maternoinfantil.....	23
4.10. Psicologia.....	23
4.11. Teràpies respiratòries domiciliàries.....	23
5. Assistència hospitalària.....	23
6. Medicina preventiva.....	24
COBERTURES ADDICIONALS DE LA PÒLISSA.....	25
Cobertura d'accidents de trànsit i laborals.....	26

Cobertura d'assistència d'urgències a l'estranger.....	26
Cobertura protecció total.....	29
Cobertura segona opinió mèdica.....	33
Dental 21.....	34
Clàusula III: Cobertures excloses.....	35
Clàusula IV: Períodes de carència.....	39
Clàusula V: Manera de prestar els serveis.....	40
Clàusula VI: Altres aspectes de l'assegurança.....	42
1. Bases i pèrdua de drets del contracte.....	42
2. Durada de l'assegurança.....	43
3. Primes de l'assegurança.....	43
4. Altes de nounats.....	45
5. Aportació d'informes.....	45
6. Reclamacions.....	45
7. Altres aspectes legals que cal tenir en compte.....	46
8. Clàusula de protecció de dades.....	46
9. Altres.....	53
10. Jurisdicció.....	54
11. Concurrencia d'assegurances.....	54
12. Prevenció del blanqueig de capitals i del finançament del terrorisme.....	54
13. Clàusula de coassegurança.....	54

Clàusula preliminar

Aquest contracte es regeix, amb caràcter general, per allò que disposen la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, (BOE de 17 d'octubre de 1980); la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores i el seu Reglament de desplegament (Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores), la Llei 22/2007, d'11 de juliol, sobre comercialització a distància de serveis financers destinats als consumidors, per la normativa sobre distribució d'assegurances, i per allò que convenen aquestes Condicions Generals i les Particulars. Amb caràcter especial es regeix per allò que recull específicament sobre la coassegurança l'art. 33 de la Llei de contracte d'assegurança esmentada.

Són aplicables les clàusules limitadores dels drets dels assegurats que estan ressaltades en negreta i que siguin acceptades específicament.

Glossari de termes

A l'efecte d'aquest document del Producte **BBVA Salud Autónomos Con Copago** s'entén per:

TERMES ASSEGURADORS

ACCIDENT

Lesió corporal soferta durant la vigència de la pòlissa, que derivi d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat.

ANTIGUITAT

Representa el reconeixement a l'assegurat de determinats drets per permanència en l'entitat asseguradora, que s'especificaran en les condicions particulars.

ASSEGUAT

Cada persona inclosa en la pòlissa i especificada en les condicions particulars, amb dret a percebre les prestacions de l'assegurança, i que pot coincidir o no amb la persona del prenedor.

BENEFICIARI

Persona a qui el prenedor de l'assegurança reconeix el dret a percebre, en la quantia que correspongui, la indemnització o prestació derivada d'aquest contracte.

COPAGAMENT

Participació de l'assegurat en la quantia del cost de l'acte mèdic o sèrie d'actes, segons el servei mèdic requerit, rebut dels professionals o centres que el prestin, i que s'abonarà directament a l'entitat asseguradora.

QÜESTIONARI DE SALUT

Declaració que cal que faci veraçment i completament i signar prenedor o assegurat abans de la formalització de la pòlissa que serveix a l'entitat asseguradora per a la valoració del risc que és objecte de l'assegurança.

DOL

Acció o omisió comesa amb frau o engany amb la intenció de produir un dany o obtenir

un benefici i que afecti els interessos d'un tercer.

DOMICILI DE L'ASSEGUAT

És aquell on resideixi l'assegurat i que consti expressament esmentat en les condicions particulars de la pòlissa.

ENTITAT ASSEGUADORA

Sanitas Societat Anònima d'Assegurances i BBVA Societat Anònima d'Assegurances i Reassegurances, persones jurídiques que assumeixen el risc pactat contractualment en règim de coassegurança al 50 % cadascuna.

FRANQUÍCIA

Quantia de les despeses mèdiques i/o hospitalàries no incloses en la cobertura de l'assegurança que, conforme a allò que estableixen les garanties corresponents, abona el mateix prenedor de l'assegurança o assegurat al proveïdor mèdic.

PARTICIPACIÓ EN DESPESES

Amb caràcter previ a l'accés a determinades cobertures, l'assegurat ha d'abonar en un únic pagament a l'entitat asseguradora una quantia específica en funció del grau de dificultat d'aquestes.

TERMINIS DE CARÈNCIA

Període de temps (computat per mesos transcorreguts a partir de la data d'efecte d'alta de cada assegurat en la pòlissa) durant el qual no entren en vigor algunes de les cobertures incloses dins de les garanties que reculli aquesta.

PÒLISSA

Document escrit que conté les condicions reguladores de l'assegurança, així com els drets i deures de les parts i que serveix de prova de l'existència d'aquest. Formen part integrant de la pòlissa: la sol·licitud d'assegurança, el qüestionari de salut, les condicions generals, les particulars, les addicionals i complementaries o apèndixs

que s'hi afegeixin, per completar-la o modificar-la.

PREEXISTÈNCIA

Estat o condició de la salut (malaltia, lesió o defecte) no necessàriament patològics patits per l'assegurat amb anterioritat a la data de la signatura del qüestionari de salut.

PRESTACIÓ

Acceptació del pagament del servei assistencial per l'entitat asseguradora de les garanties compromeses en la pòlissa.

PRIMA

És el preu de l'assegurança, és a dir, la quantitat que el prenedor de l'assegurança o assegurat ha d'abonar a l'entitat asseguradora. A més, contindrà els recàrrecs, les taxes i l'impost que siguin d'aplicació legal.

SINISTRE

Tot fet les conseqüències del qual estiguin totalment o parcialment cobertes per la pòlissa i que formin part de l'objecte de l'assegurança. Es considera que constitueix un sol i únic sinistre el conjunt de serveis derivats d'una mateixa causa.

SOBREPRIMA

És una prima complementària que s'estableix, mitjançant un pacte exprés reflectit a les condicions particulars de la pòlissa, amb la finalitat d'assumir un risc addicional que no seria objecte de cobertura assegurada si aquest pacte no existís.

PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA

És la persona, física o jurídica, que juntament amb l'entitat asseguradora subscriu aquest contracte i que pot ser igual o diferent de l'assegurat, i a la qual corresponen les obligacions que en deriven, especialment el pagament de la prima, llevat les que per la seva naturalesa hagi de complir l'assegurat.

TERMES SANITARIS

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Acte d'atendre o tenir cura de la salut d'una persona.

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA HOSPITALÀRIA / AMB HOSPITALITZACIÓ EN RÈGIM D'INGRÉS

És l'assistència prestada en un centre mèdic o hospitalari en règim d'internament, amb registre d'entrada i permanència de l'assegurat com a pacient, amb una pernoctació com a mínim, per al tractament mèdic, diagnòstic, quirúrgic o terapèutic d'aquest.

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA EN RÈGIM HOSPITAL DE DIA

És l'assistència mèdica, diagnòstica, quirúrgica o terapèutica prestada en un centre mèdic o hospitalari que requereix cures poc intensives i de curta durada, per la qual cosa no cal que el pacient pernocti al centre.

En cas d'un tractament quirúrgic en règim d'hospital de dia, aquest tractament es fa al quiròfan, amb anestèsia general, local, regional o sedació, que requereix cures postoperatories poc intensives i de curta durada, per la qual cosa no cal la pernoctació del pacient al centre.

ASSISTÈNCIA AMBULATORIA / EN RÈGIM AMBULANT

És l'assistència mèdica, diagnòstica, quirúrgica o terapèutica prestada a l'hospital que no impliqui hospitalització en règim d'ingrés o hospital de dia.

En cas d'un tractament quirúrgic en règim ambulant, aquest es fa a la consulta, sobre teixits superficials i necessita generalment anestèsia local.

ASSISTÈNCIA PER MOTIU DE TIPUS SOCIAL

L'ingrés mèdic es converteix en ingrés social quan un pacient amb deteriorament funcional o afectat per processos crònics i/o patologies associades a l'envelliment ha superat la fase aguda de la malaltia i necessita cures sanitàries, però no en règim d'ingrés hospitalari.

CONSULTA

Acció d'atendre i examinar el metge a un malalt i fer les exploracions i proves

mèdiques necessàries per obtenir un diagnòstic o un pronòstic i prescriure un tractament.

DIAGNÒSTIC

Judici mèdic sobre la naturalesa de la malaltia o lesió d'un pacient, basat en la valoració dels seus símptomes i signes i en la realització de proves complementàries corresponents.

INFERMER

Diplomat universitari en Infermeria, legalment capacitat i autoritzat per desenvolupar l'activitat d'infermeria.

MALALTIA

Tota alteració de l'estat de salut, que no sigui conseqüència d'accident o lesió, i el diagnòstic i confirmació de la qual dugui a terme un professional sanitari reconegut legalment, i que faci necessària l'assistència facultativa.

MALALTIA CONGÈNITA

És aquella que existeix en el moment del naixement, com a conseqüència de factors hereditaris o afeccions adquirides durant la gestació fins al moment mateix del naixement. Una afecció congènita es pot manifestar i ser reconeguda immediatament després del naixement, o bé ser descoberta més tard, en qualsevol període de la vida de l'individu.

GUIA ORIENTADORA DE METGES I SERVEIS

Professionals i centres sanitaris pertanyents al quadre mèdic corresponent a aquesta pòlissa i recomanats per l'entitat asseguradora per a la prestació dels serveis objecte de l'assegurança. La Guia pot patir modificacions durant la vigència de la pòlissa. Els assegurats tenen a la seva disposició a les oficines de l'entitat asseguradora una relació completa i actualitzada dels facultatius i de les entitats que conformen el quadre mèdic d'aquesta pòlissa.

HABITACIÓ CONVENCIONAL

Habitació d'una sola estança o habitacle, dotada dels equipaments necessaris per a l'assistència sanitària. No s'entenen com a

convencionals les suites o habitacions amb avantsala.

HOSPITAL

Tot establiment públic o privat autoritzat legalment per al tractament de malalties o lesions o accidents, proveït de presència mèdica permanent i dels mitjans necessaris per fer diagnòstics, tractaments mèdics i intervencions quirúrgiques i que permeti l'ingrés del pacient.

A l'efecte de la pòlissa, no es consideren hospitals els hotels, cases de repòs, balnearis, instal·lacions dedicades principalment al tractament de malalties cròniques i institucions similars.

Els centres, serveis i establiments, de qualsevol titularitat, autoritzats per les administracions sanitàries de les comunitats autònomes i ciutats amb estatut d'autonomia estan recollits en el **Registre General de centres, serveis i establiments sanitaris** del Ministeri de Sanitat. En cas de centres, serveis i establiments, de qualsevol titularitat fora del territori nacional han d'estar acreditats com a establiment sanitari segons la gestació de cada país.

INTERVENCIÓ

Acció de sotmetre una persona amb una malaltia, al control o examen necessari, amb les proves pertinents, ja sigui amb efectes diagnòstics o terapèutics, referents als símptomes o alteracions referits en la consulta del professional sanitari. Existeixen diferents tipus d'intervencions: quirúrgiques, terapèutiques, diagnòstiques. Les ha de dur a terme, en qualsevol cas, un metge especialista competent en un centre autoritzat (hospitalari o extrahospitalari) i que requereix normalment la utilització d'una sala específica dotada de l'equipament necessari.

LESIÓ

Tot canvi patològic que es produeix en un teixit o en un òrgan sa i que comporta un dany anatòmic o fisiològic, és a dir, una pertorbació en la integritat física o en l'equilibri funcional.

MATERIAL D'OSTEOSÍNTESI

Peces de qualsevol naturalesa emprades per a la unió dels extrems d'un os fracturat o per soldar extrems articulars.

MATERIAL ORTOPÈDIC

Peces anatòmiques externes de qualsevol naturalesa utilitzades per prevenir o corregir les deformitats del cos, com per exemple cotilles, aarnesos o crosses.

MEDICAMENTS

Tota substància o combinació de substàncies que es presenti com a posseïdora de propietats per al tractament o la prevenció de malalties en éssers humans, o que pugui utilitzar-se o administrar-se a éssers humans amb la finalitat de restaurar, corregir o modificar les funcions fisiològiques exercint una acció farmacològica, immunològica o metabòlica o d'establir un diagnòstic mèdic.

La cobertura per part de l'asseguradora estarà supeditada a la prescripció de la teràpia més eficient disponible en el moment, per principi actiu i utilitzant sempre el fàrmac genèric o biosimilar si aquest està autoritzat per l'Agència Espanyola del Medicament i comercialitzat a Espanya.

RADIOFÀRMACS: Són medicaments que contenen una petita quantitat de principi actiu, conegut com a "traçador", que es marca amb un radionúclid fent que emetin una dosi de radiació que s'utilitza tant amb finalitats diagnòstiques com terapèutiques.

METGE

Doctor o llicenciat en medicina capacitat i autoritzat legalment per tractar medicament o quirúrgicament les malalties o lesions.

MÈTODE TERAPÈUTIC COMPLEX

Es defineix com a mètode terapèutic complex tot el que, perquè es pugui fer, cal un medi sanitari o hospitalari amb equipament tecnològic, una sala i professional sanitari especialitzats.

De la mateixa manera, la infraestructura sanitària on es dugui a terme ha de comptar amb el personal i l'equipament suficients per fer front a qualsevol complicació que el

pacient pugui patir com a conseqüència directa o indirecta d'aquest mètode.

A tall d'exemple, s'hi inclourien tots els procediments de litotrícia, radioteràpia, quimioteràpia, radiologia intervencionista, hemodinàmia, endoscòpia, els procediments coberts que necessitin làser.

NOUNAT

Persona en l'etapa de la vida que s'estén durant les quatre primeres setmanes des del seu naixement.

PART

Es defineix com l'expulsió d'un o més nounats i les placentes des de l'interior de la cavitat uterina a l'exterior. El part normal o a terme és aquell que es produeix entre les setmanes 37 i 42 des de la data de la darrera menstruació. Els parts ocorreguts abans de les 37 setmanes es consideren parts prematurs i els que ocorren després de les 42 setmanes es consideren parts postterme.

PATOLOGIA ORGÀNICA

Lesió estructural en teixits o òrgans del cos humà.

PRÒTESIS

Tot element de qualsevol naturalesa que reemplaça temporalment o permanentment l'absència d'un òrgan, teixit, fluid orgànic, membre o part d'algun d'aquests. A títol d'exemple, tenen aquesta consideració els elements mecànics (substitucions articulars) o biològics (recanvis valvulars cardíacs, lligaments), lents intraoculars, reservoris de medicaments, etc.

PROVA DIAGNÒSTICA COMPLEXA

Es defineix com a prova diagnòstica complexa qualsevol prova per a la qual cal un medi sanitari o hospitalari amb equipament tecnològic i professional sanitari especialitzat o per a la interpretació dels resultats per la seva complexitat. Així mateix, la infraestructura sanitària on es du a terme ha de comptar amb personal i equipament suficients per fer front a qualsevol complicació que pugui patir el pacient com a conseqüència directa o indirecta de la dita prova. Indicar a títol d'exemple que estarien

incloses totes les proves: TC, ressonància, neurofisiologia, medicina nuclear, genètica, biologia molecular, endoscòpia, hemodinàmica, radiologia intervencionista, etc.

deteriorament significatiu d'una funció, membre, òrgan del cos d'aquesta.

PSICOLOGIA

Ciència que implica l'aplicació pràctica del coneixement, les habilitats i les tècniques per al diagnòstic, la prevenció i la solució de problemes individuals o socials, especialment quant a la interacció entre l'individu i l'entorn físic i social.

SERVEIS A DOMICILI

Visita al domicili de l'assegurat i a sol·licitud de l'assegurat per part d'un metge de família, pediatre/puericultor o infermer, en els casos en què l'assegurat es trobi, per la seva malaltia, incapacitat per traslladar-se al consultori, sempre que l'entitat asseguradora tingui concertada la prestació d'aquest servei en aquell lloc.

SERVEIS D'ASSISTÈNCIA URGENT

Assistència en cas justificat tant al domicili de l'assegurat com en qualsevol altre lloc del territori nacional on es trobi l'assegurat, sempre que l'entitat asseguradora tingui concertada la prestació d'aquest servei en aquest lloc. Prestarà el servei el metge de capçalera i/o infermer.

TRACTAMENT

Conjunt de mitjans de qualsevol tipus (higiènics, farmacològics, quirúrgics o bé físics) que tenen com a finalitat primària la curació o l'alleujament de malalties, un cop que ja s'ha establert diagnòstic d'aquestes.

URGÈNCIA

Es considera "urgència" tota situació clínica que no comporti un compromís vital o dany irreparable en la integritat física del pacient, que necessiti una ràpida atenció sanitària.

URGÈNCIA VITAL / EMERGÈNCIA MÈDICA

És aquella situació clínica que requereix atenció mèdica immediata, atès que un retard en aquesta pot derivar en un compromís vital o dany irreparable en la integritat física del pacient que pugui implicar la pèrdua o el

Clàusula I: Objecte de l'assegurança

Dins dels límits i les condicions estipulades en la pòlissa, i amb el pagament previ pel prenedor de l'assegurança de la prima corresponent, copagaments i franquícies que en el seu cas correspongui, l'entitat asseguradora posa a disposició dels seus assegurats un ampli quadre concertat de professionals, clíniques i hospitals per a la seva assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària, segons la pràctica mèdica habitual, en aquelles especialitats i modalitats compreses en la cobertura d'aquesta pòlissa, i n'assumeix el cost mitjançant el pagament directe als professionals o centres concertats que hagin dut a terme la prestació assegurada. **En tot cas, aquestes prestacions cal que les facin els professionals i els centres mèdics i hospitalaris que compleixin tots els requisits legals per al desenvolupament de la seva activitat professional en el territori nacional.**

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es vagin produint en la ciència mèdica, amb posterioritat a la data d'efecte d'aquest contracte, poden passar a formar part de les cobertures d'aquesta pòlissa sempre que siguin segurs, eficaços i estiguin universalitzats i consolidats. En cada renovació d'aquesta pòlissa, l'entitat asseguradora ha de comunicar les tècniques o els tractaments que s'inclouran entre les cobertures de la pòlissa per al període següent.

Clàusula II: Cobertures

Les prestacions que són objecte d'aquesta pòlissa estan condicionades al compliment dels períodes de carència indicats més endavant i sempre que siguin patologies posteriors a la contractació de la pòlissa i no conegudes per l'assegurat o, en ser anteriors i conegudes per l'assegurat, hagin estat declarades per aquest a l'asseguradora sense que aquesta les hagi exclòs en el moment de la contractació de la pòlissa.

COBERTURES PRINCIPALS DE LA PÒLISSA

L'acreditació dels actes i serveis corresponents a una especialitat mèdica, és a dir, els serveis que pot prestar un professional sanitari d'aquesta especialitat, està basada en la Classificació Terminològica i Codificació d'Actes i Tècniques Mèdiques (Nomenclàtor) de l'Organització Mèdica Col·legial d'Espanya.

Amb caràcter general i amb les limitacions i exclusions ressaltades en el condicionat d'aquesta pòlissa, les prestacions sanitàries cobertes són les corresponents a les especialitats següents:

1. Assistència primària

1.1. Medicina Familiar

Comprèn l'assistència mèdica en consultori, indicació i prescripció de les proves i els mitjans diagnòstics bàsics (analítica i radiologia general), durant els dies i les hores establerts a l'efecte pel facultatiu i l'assistència mèdica a domicili quan, per motius que depenguin només de la malaltia que afecti l'assegurat, no es pugui traslladar al consultori del metge.

En els casos urgents, l'assegurat ha d'acudir als serveis permanents d'urgència o bé posar-se en contacte amb el servei telefònic de l'entitat asseguradora.

1.2. Pediatria i Puericultura

Comprèn l'assistència de nens **fins a complir els 15 anys d'edat**, en consultori i a domicili, la indicació i prescripció de les proves i els mitjans diagnòstics bàsics (analítica i radiologia general) aplicant-se les mateixes normes ja esmentades per a la cobertura de Medicina Familiar.

1.3. Servei d'infermeria

Comprèn l'assistència en consultori i a domicili.

2. Urgències

Comprèn l'assistència sanitària en casos d'urgència que es presta en els centres d'urgència permanent que estiguin concertats amb l'entitat asseguradora i indicats en la Guia Orientadora de Metges i Serveis corresponent a aquest producte.

En el cas que sigui justificat, s'atendrà l'assegurat, en el lloc on es trobi, pels serveis permanents de guàrdia, **únicament en aquelles poblacions on l'entitat asseguradora tingui concertada la prestació d'aquest servei.**

Sanitas 24 hores

Servei telefònic que consisteix en l'atenció informativa facilitada per un equip mèdic, que assessorarà l'assegurat sobre les seves preguntes de caràcter mèdic, tractaments, medicació, lectura d'anàlisis, etc., les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.

3. Especialitats mèdiques

3.1. Al·lèrgologia

Inclou la determinació d'IgE específica davant d'al·lèrgens complets (extractes naturals), però **queden excloses de cobertura les determinacions d'IgE específica davant d'al·lèrgens recombinants i IgG4. En queda exclòs el diagnòstic molecular de l'al·lèrgia (bioxips).**

3.2. Anàlisis clíniques

En queden exclosos els tests de disbiosi intestinal.

3.2.1. Estudis genètics

Comprèn exclusivament aquells estudis genètics, en pacient afecte i simptomàtic, que tinguin com a finalitat el diagnòstic d'una determinada malaltia que no pugui diagnosticar-se mitjançant altres estudis o proves complementàries, o aquells que siguin imprescindibles per pautar un tractament (llevat dels estudis genètics exclosos expressament en la clàusula "Cobertures excloses"). També queden exclosos de cobertura tots aquells estudis genètics amb baix rendiment diagnòstic, és a dir, quan la probabilitat de poder diagnosticar la malaltia amb la realització de l'estudi genètic sigui menor del 10%. Requereix l'autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic.

Inclou l'estudi dels gens BRCA 1 i BRCA 2 o el panel genètic per a l'estudi de càncer hereditari de mama i ovari en sang perifèrica en les indicacions següents:

A) pacient sense antecedent personal de càncer de mama o ovari que compleixi els requisits següents:

- amb 2 familiars o més de 1r o 2n grau menor de 50 anys afectat per càncer de mama
- amb 2 familiars o més de 1r o 2n grau afectat per càncer d'ovari a qualsevol edat
- amb 2 familiars o més de 1r o 2n grau menor de 50 anys afectat per càncer de mama i per càncer d'ovari a qualsevol edat

B) pacient major de 50 anys amb antecedent de càncer de mama

- amb 2 familiars o més de 1r o 2n grau menor de 50 anys afectat per càncer de mama
- amb 2 familiars o més de 1r o 2n grau afectat per càncer d'ovari a qualsevol edat
- amb 2 familiars o més de 1r o 2n grau menor de 50 anys afectat per càncer de mama i per càncer d'ovari a qualsevol edat

C) pacient home amb càncer de mama

D) pacient menor de 50 anys amb càncer de mama

E) pacient amb càncer d'ovari (+/-) càncer de mama

En queda exclòs l'estudi molecular HLA DQ2/DQ8, la tipificació DNA HLA classe I i II, l'estudi de PCA3, la seqüenciació genòmica, l'estudi de l'exoma clínic genètic complet, el bioxip, la farmacogenètica (excepte l'estudi per a la determinació del dèficit de dihidropirimidina deshidrogenasa) i la teràpia gènica.

3.3. Anatomia patològica

Inclou la realització de les dianes terapèutiques següents: BRAF, ALK, K-RAS, N-RAS, HER2, EGFR, C-KIT, ROS-1, PDL-1, inestabilitat de microsatèl·lits en càncer de còlon, metilació MGMT en tumors cerebrals, BRCA1 i BRCA2 somàtic en càncer d'ovari, prèvies a l'administració de determinats fàrmacs, sempre que en la fitxa tècnica del fàrmac, establerta per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, se n'exigeixi la determinació. Aquests criteris també s'apliquen a l'especialitat d'estudis genètics.

3.4. Anestesiologia

3.5. Angiologia i Cirurgia vascular

Queda exclòs el tractament esclerosant de varices amb escuma o microescuma.

3.6. Aparell digestiu

L'elastografia hepàtica, un cop l'any, només per avaluar l'evolució del grau de fibrosi hepàtica en hepatopaties cròniques, amb exclusió de les que tenen alguna relació amb l'alcoholisme.

La tècnica de dissecció endoscòpica submucosa s'inclou únicament per al tractament de lesions de la mucosa gàstrica/colorectal, premaligna o maligna incipient en les quals s'ha descartat polipectomia convencional i que es

planteja el tractament quirúrgic. Requereix autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

Inclou la realització d'Enteroressonància.

3.7. Cardiologia

Inclou la realització d'una ressonància cardíaca i una ressonància cardíaca d'estrès així com el medicament necessari per fer aquesta prova.

En queda exclòs el Holter implantable subcutani.

3.8. Cirurgia cardiovascular

En queda exclosa la tècnica de crioablació i les tècniques percutànies per al recanvi de vàlvules cardíques.

3.9. Cirurgia general i de l'aparell digestiu

Inclou la cirurgia per via laparoscòpica.

En queden excloses la laparoscòpia 3D, la cirurgia bariàtrica en obesitat i cirurgia metabòlica en diabetis i qualsevol tipus d'abdominoplàstia o cirurgia de component estètic.

3.10. Cirurgia maxil·lofacial

Comprèn el diagnòstic i el tractament quirúrgic de les malalties i els traumatismes que involucrin exclusivament la mandíbula, el maxil·lar i els ossos propis de la cara.

N'estan exclosos els tractaments propis de l'especialitat d'odontologia, així com tractaments estètics i/o que tinguin finalitat funcional de l'àrea bucodental del pacient, entre d'altres les cirurgies ortognàtiques, preimplantològiques i preprotètiques.

3.11. Cirurgia ortopèdica i traumatològica

Inclou la cirurgia per via artroscòpica. **En queden excloses la cirurgia endoscòpica de columna i altres tècniques noves**

d'aparició recent llevat que l'entitat asseguradora hagi comunicat per escrit al prenedor la seva incorporació a la cobertura.

3.12. Cirurgia pediàtrica

En idèntics termes i condicions que la cirurgia d'adults.

3.13. Cirurgia reparadora

En queden excloses les cirurgies amb component estètic, com la realització de rinoseptoplàstia i cirurgia per a diàstasi de recte.

3.14. Cirurgia toràcica

3.15. Dermatologia

3.16. Endocrinologia

3.17. Geriatria

3.18. Hematologia i hemoteràpia

Inclou trasplantaments autòlegs tant de medul·la òssia com de cèl·lules progenitores de sang perifèrica, **exclusivament per a tractaments de tumors d'estirp hematològica.**

L'estudi de l'immunofenotip leucocitari només queda cobert en estudi de leucèmies i limfomes.

3.19. Medicina interna

3.20. Medicina nuclear

Els mitjans de contrast són per compte de l'entitat asseguradora.

El PET i PET/ TC **exclusivament amb el 18-fludesoxiglucosa (18 FDG)** són objecte de cobertura:

A) **per al diagnòstic, estadificació, monitoratge de la resposta al tractament i la detecció en cas raonable de recidiva en processos oncològics i**

B) per a les indicacions següents no oncològiques (autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris en la fitxa tècnica de 18-fludesoxiglucosa (18 FDG)):

b.1- Cardiologia

- Avaluació de la viabilitat miocàrdica en pacients amb disfunció greu del ventricle esquerre i que són candidats a revascularització, només quan les tècniques d'imatge convencionals no són concloents.

b.2- Neurologia

- Localització de focus epileptògens en la valoració prequirúrgica de l'epilèpsia temporal parcial.

b.3- Malalties infeccioses o inflamatòries

Localització de focus anòmals per orientar el diagnòstic etiològic en cas de febre idiopàtica.

Diagnòstic d'infecció en cas de:

- Presumpta infecció crònica d'ossos o de les estructures adjacents: osteomielitis, espondilitis, discitis o osteïtis, fins i tot quan hi ha implants metàl·lics
- Pacients diabètics amb un peu indicatiu de neuroartropatia de Charcot, osteomielitis o una infecció de teixits tous
- Pròtesis de maluc dolorós
- Pròtesis vascular
- Detecció de focus metastàtics sèptics en cas de bacterièmia o endocarditis (vegeu també la secció 4.4)

Detecció de l'extensió de la inflamació en caso de:

- Sarcoidosi
- Malaltia intestinal inflamatòria
- Vasculitis que afecta els grans vasos

Seguiment del tractament:

Equinococcosi alveolar irressecable, en la detecció de focus actius del paràsit durant el tractament mèdic i després de la suspensió del tractament.

Inclou la realització de PET RM **exclusivament per a processos oncològics.**

Requereix autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

En queda exclòs qualsevol radiotraçador que no sigui 18FDG.

3.21. Nefrologia

Inclou les tècniques de diàlisi exclusivament en processos aguts. **En queden exclosos els tractaments crònics de diàlisi i hemodiàlisi.**

3.22. Pneumologia

Inclou l'ecobroncoscòpia en les indicacions següents:

- TBNA (aspiració amb agulla transbronquial guiada per ultrasò endobronquial) negativa
- l'estadificació d'un mediastí radiològicament normal en càncer de pulmó sospitat o confirmat
- la reestadificació després de quimioteràpia d'inducció
- el diagnòstic de masses mediastíniques, hilars peribronquials, paratraqueals o intrapulmonars

Requereix l'autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic.

3.23. Neurocirurgia

Inclou exclusivament la cirurgia amb assistència de neuronavegació quirúrgica per als processos intracranials, i el monitoratge electrofisiològic intraoperatori per a processos intracranials o per a cirurgia de columna.

En queden excloses la cirurgia endoscòpica de columna i altres tècniques noves d'aparició recent llevat que l'entitat asseguradora hagi comunicat per escrit al prenedor la seva incorporació a la cobertura.

3.24. Neurofisiologia clínica

3.25. Neurologia

3.26. Obstetrícia i ginecologia

Inclou les intervencions ginecològiques per via laparoscòpica.

Inclou per al diagnòstic de la infertilitat i esterilitat **exclusivament les proves següents: determinacions analítiques hormonals basals, ecografia, histerosalpingografia i histeroscòpia, únicament fins al diagnòstic, és a dir, un cop comenci el tractament no es cobreix cap més servei relacionat amb aquest.**

Inclou també planificació familiar: lligament de trompes, implantació del DIU (**el dispositiu va a càrrec de l'assegurat**) independentment de la seva finalitat terapèutica i el seguiment del tractament amb anovulatoris.

Inclou les proves genètiques següents:

- Cariotip
- factor V Leiden i mutació 20210 del gen de la protrombina, i aquestes dues determinacions necessiten autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de valoració d'informe mèdic, i són objecte de cobertura quan hi ha antecedents personals d'avortaments de repetició i/o de processos tromboembòlics.

Qualsevol altra prova genètica diferent de les ja esmentades estarà exclosa.

Inclou la realització de tomosíntesi de mama així com l'ús de plataformes genòmiques per al pronòstic del càncer de mama (ONCOTYPE, MAMMAPRINT, PROSIGNA) prescrites per un especialista del quadre mèdic i sempre que sigui necessari per al tractament, de conformitat amb les recomanacions establertes respectivament per cada una de les plataformes genòmiques ja indicades. **Requereix l'autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic.**

Inclou l'estudi del DNA circulant en el plasma matern (test de cribratge prenatal no invasiu) per al cribratge de trisomies fetals (13, 18, 21 i cromosomes sexuals) quan l'índex de risc del cribratge combinat del primer trimestre

estigui entre 1/50 i 1/250, i la gestant es trobi entre la 10a i la 18a setmana de gestació. **Requereix l'autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic.**

L'assegurada pot accedir al pla de recuperació del sòl pelvià a través del programa telefònic (917 522 904), proporcionat exclusivament per la nostra plataforma telefònica especialitzada Sanitas Responde, formada per un equip multidisciplinari, per recuperar el to muscular apropiat i prevenir o tractar disfuncions o patologies secundàries.

3.26.1. Cirurgia de la Mama

La cirurgia de mama està en cobertura en les situacions següents:

- Processos tumorals benignes. **Exclou la reconstrucció mamària.**
- Processos tumorals malignes: inclou la cirurgia en la mama afectada i la cirurgia profilàctica de la mama contralateral si es considera una opció terapèutica després del resultat del BRCA1 i BRCA2. Inclou la reconstrucció mamària posterior.
- Persones no afectades de càncer de mama en les quals la cirurgia profilàctica de mama es considera una opció terapèutica després del resultat de BRCA1 i BRCA2. S'inclou la reconstrucció mamària posterior.

Requereix autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

Les tècniques de reconstrucció que inclou la cobertura són exclusivament: **la reconstrucció mamària amb expandors i pròtesis, la reconstrucció amb penjall musculocutani de dorsal ample, la reconstrucció DIEP i la reconstrucció TRAM.**

3.26.2. Assistència de neonatologia

Comprèn el reconeixement mèdic, l'administració de vacunes i la realització d'aquelles proves que de manera sistemàtica es fan al nounat durant les seves primeres 48

hores de vida, d'acord amb el protocol assistencial aplicable segons cada comunitat autònoma, **i se n'exclou qualsevol prestació mèdica que sigui conseqüència d'una patologia o complicació en néixer.**

3.26.3. Assistència al nounat

Comprèn les despeses derivades de l'assistència sanitària al nounat, **sempre que estigui donat d'alta com a assegurat a l'entitat asseguradora i compti amb aquesta cobertura.**

3.27. Oftalmologia

Inclou la fotocoagulació per làser **exclusivament per a retinopaties isquèmiques, edema macular, glaucoma i lesions perifèriques retinianes (forats o esquinçaments); el cross linking corneal per al tractament del queratocon; i la cirurgia per al trasplantament de còrnia i la còrnia per trasplantar és per compte de l'entitat asseguradora.**

En queda exclosa l'ortòptica, la pleòptica i la cirurgia refractiva de qualsevol tipus (per a miopia, hipermetropia i astigmatisme).

3.28. Oncologia mèdica

Cal que faci sempre la prescripció del tractament l'especialista en oncologia mèdica que estigui encarregat de l'assistència al malalt. Els tractaments seran per compte de l'entitat asseguradora, sempre que s'apliquin en centre assistencial, tant en règim d'Unitat de Dia Oncològica, com en ingrés quan aquest sigui necessari.

Inclou els medicaments específicament citostàtics, **la comercialització dels quals es trobi autoritzada en el mercat nacional i sempre que s'utilitzin de conformitat amb les indicacions que figuren en la fitxa tècnica del producte i l'administració dels quals sigui per via parenteral, en tants cicles como calgui o mitjançant instil·lació vesical.**

Inclou la quimioteràpia intraperitoneal, en el cas de **carcinomatosi peritoneal per tumors d'ovari o d'origen digestiu**; i la quimioteràpia intratecal en el cas de **limfomes d'alt grau o carcinomatosi meníngia**.

Inclou també els medicaments sense efecte antitumoral **que s'administrin de manera simultània juntament amb els citostàtics durant la sessió de quimioteràpia, per evitar els seus efectes adversos o secundaris**.

Inclou l'ús de iode (131I) de sodi **per al tractament de l'hipertiroïdisme i del càncer de tiroide, així com l'ús de citrat d'itri (90Y) per a la sinoviórtesi radioisotòpica**.

Inclou l'estudi per a descartar el **dèficit de dihidropirimidina deshidrogenasa en pacients candidats a tractament amb dihidropirimidina per via parenteral**.

En queden exclosos els tractaments experimentals, els d'ús compassiu i els realitzats per a indicacions no reconegudes en la fitxa tècnica del medicament.

3.29. Otorinolaringologia

Inclou la cirurgia mitjançant làser CO2 i radiofreqüència.

En queda exclòs el cost dels implants coclears així com totes les consultes i proves diagnòstiques prequirúrgiques i postquirúrgiques per ajustar el dispositiu. Se n'exclou qualsevol rinoplàstia, excepte la secundària a traumatisme, o cirurgia prèvia no estètica, que sempre s'ha de fer després de la valoració de l'informe mèdic per part d'un metge d'aquesta especialitat.

3.30. Psiquiatria

L'ingrés psiquiàtric només es cobreix en règim d'ingrés (és a dir, amb pernотació) i només comprèn el tractament de brots

aguts. Queda limitat a un període màxim de 50 dies per assegurat/ any.

3.31. Radiodiagnòstic-Diagnòstic per imatge

Comprèn les tècniques habituals de diagnòstic. Els mitjans de contrast són per compte de l'entitat asseguradora.

També inclou:

A) La colonografia feta mitjançant tomografia computada (TC) en les indicacions següents:

- Cribratge de càncer de còlon i poliposi colònica en pacients sense història clínica coneguda de càncer de còlon, poliposi o malaltia inflamatòria intestinal, sempre que presentin antecedents familiars d'aquestes patologies o siguin candidats al cribratge per edat (a partir de 50 anys).
- Cribratge de càncer de còlon i poliposi colònica en pacients en què la colonoscòpia convencional estigui contraindicada per la seva situació clínica o comporti més risc.
- Com a complement a la colonoscòpia convencional quan aquesta no hagi pogut arribar a la longitud completa del còlon.

Requereix autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

B) La coronariografia per TC: inclosa en la garantia únicament per a pacients simptomàtics que presentin baixa o intermèdia probabilitat de malaltia coronària, en els quals no sigui possible fer una prova de detecció d'isquèmia o aquesta sigui negativa o no conclouent; pacients asimptomàtics però amb prova de detecció d'isquèmia positiva o dubtosa; per a estudi d'anomalies coronàries: sospita d'anomalia o identificació del trajecte en pacient ja diagnosticat; per a avaluació de venes pulmonars prèvia a ablació de fibril·lació auricular; per a estudi coronari previ a cirurgia valvular

cardíaca i per a l'avaluació de stents o empelts coronaris.

Requereix autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

Queda exclosa la valoració del score càlcic.

3.32. Radioteràpia

És objecte de cobertura la radioteràpia exclusivament per a processos oncològics i únicament mitjançant les tècniques següents: radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT), radioteràpia estereotàctica corporal (SBRT), radioteràpia intraoperatòria i braquiteràpia.

Inclou també la radiocirurgia estereotàctica per al tractament de processos tumorals, principalment malignes, malformacions arteriovenoses cerebrals i com a darrer esglao terapèutic en la neuràlgia de trigemin.

En queden excloses la protonteràpia i altres tècniques diferents de les mencionades expressament llevat que l'entitat asseguradora hagi comunicat per escrit al prenedor la seva incorporació a la cobertura.

Requereix l'autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic facilitat per l'assegurat.

3.33. Rehabilitació

Comprèn les consultes encaminades al diagnòstic, la valoració i la prescripció dels tractaments de fisioteràpia que preveu la cobertura de fisioteràpia.

3.34. Reumatologia

3.35. Urologia

Inclou la ressonància magnètica multiparamètrica de pròstata en les indicacions següents:

- Estadificació local, regional o a distància
- Detecció o guia per a biòpsia diagnòstica davant de sospita de risc clínic en els casos següents:
 - PSA 4-10 (zona grisa) amb una ràtio (lliure/total) inferior a 0,13. Convindria si persisteix l'elevació després de 3 mesos de seguiment/tractament.
 - PSA>10 o ràtio inferior a 0,13. Implica RM multiparamètrica.
- Monitoratge terapèutic. **Requereix l'autorització prèvia de SANITAS després de la valoració de l'informe mèdic.**

Inclou la biòpsia per fusió de pròstata davant la sospita de risc clínic (una RM multiparamètrica prèvia positiva amb biòpsia prèvia convencional i negativa, com a màxim 1 any abans de la sol·licitud d'aquesta prova, i persisteixi la sospita fundada de càncer de pròstata [persistència d'elevació del PSA]).

Requereix l'autorització prèvia de SANITAS després de la valoració de l'informe mèdic.

Inclou la fotovaporització i l'enucleació de pròstata amb làser.

Inclou la litotricia endouretral i vesical amb làser.

En queda exclosa la crioteràpia prostàtica, l'electroporació irreversible i altres tècniques focals.

Inclou per al diagnòstic de la infertilitat i esterilitat **exclusivament les proves següents: determinacions analítiques hormonals basals, seminograma bàsic i cultius bacteriològics de semen, únicament fins al diagnòstic, és a dir, un cop comenci el tractament no es cobreix cap més servei relacionat amb aquest.**

4. Altres serveis assistencials

4.1. Ambulància

Són objecte de cobertura els trasllats fets amb ambulància, des del lloc on es trobi

l'assegurat fins a aquell hospital on hagi d'ingressar en règim d'hospitalització o acudeixi per urgència i sota la cobertura de l'entitat asseguradora. Queden igualment coberts els trasllats de retorn de l'assegurat des de l'hospital fins al seu domicili, així com els produïts entre centres hospitalaris del quadre mèdic de l'entitat asseguradora perquè els recursos assistencials a l'hospital on es trobi l'Assegurat no són els que la seva atenció mèdica requereix. Igualment queden coberts els trasllats per a tractaments de quimioteràpia i radioteràpia en Hospital de Dia. En tots aquests supòsits, el servei es prestarà per via terrestre, dintre de territori nacional, a través dels mitjans concertats per l'entitat asseguradora i sempre que l'estat físic de l'assegurat impedeixi el seu trasllat per un altre mitjà ordinari (taxi, vehicle particular, etc.) i sigui autoritzat a través del servei telefònic 24 hores de l'entitat asseguradora.

Aquesta prestació no inclou els trasllats requerits per a la realització de tractaments de fisioteràpia, proves diagnòstiques, ni per a assistència a consultes, ni en general qualsevol altre no previst en el paràgraf anterior. Per tant, estan exclosos de cobertura els serveis prestats per proveïdors no concertats o pel Servei públic de salut dependent de la comunitat autònoma o de l'Administració Central.

4.2. Atenció especial a domicili

La duran a terme els equips sanitaris que designi l'entitat asseguradora, sempre que existeixi la possibilitat de concertar el servei quan la patologia del malalt requereixi cures especials sense arribar a necessitar ingrés hospitalari ni equipament especialitzat, sempre prèvia prescripció del metge.

4.3. Infermeria obstetricoginecològica (llevadores)

L'assistència al part per llevadora es farà en tot cas en règim d'ingrés hospitalari

4.4. Fisioteràpia

Està compresa únicament amb caràcter ambulatori i **exclusivament per a les afeccions d'origen en l'aparell locomotor**, considerant com a tals exclusivament aquelles estructures del cos humà que fan la funció de locomoció o desplaçament, no aquelles, per tant, com l'articulació temporomandibular que no fan aquesta funció, i sempre que no es tracti d'un procés crònic o degeneratiu, fins a la màxima recuperació funcional possible del pacient, determinada pel seu metge rehabilitador i duta a terme per fisioterapeutes titulats i col·legiats.

Inclou teràpia amb ones de xoc per a **lesions osteotendinoses cròniques (més de 6 mesos d'evolució) de l'aparell locomotor amb un límit de 5 sessions per articulació/any.**

Requereix autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

En règim d'ingrés hospitalari, es presta només i **exclusivament per a la recuperació de l'aparell locomotor secundària a una cirurgia ortopèdica i la recuperació cardíaca immediata després d'un infart agut de miocardi i després de la cirurgia amb circulació extracorpòria.**

També inclou el drenatge limfàtic després de cirurgia per un procés oncològic. **Requereix autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de valoració d'informe mèdic.**

En queden excloses la rehabilitació d'origen neurològic, l'atenció precoç, la teràpia ocupacional, la rehabilitació del sòl pelvià, la rehabilitació cardíaca en règim ambulatori, la rehabilitació respiratòria, la rehabilitació de l'articulació temporomandibular, la rehabilitació vestibular, la rehabilitació en medis aquàtics, la rehabilitació oftalmològica o les que utilitzin equipament robòtic.

Requereix autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

En queden exclosos els tractaments de fisioteràpia i de rehabilitació quan hagin aconseguit la recuperació funcional, o el màxim possible d'aquesta, o quan es converteixi en teràpia de manteniment, així com la rehabilitació neuropsicològica o estimulació cognitiva.

4.5. Logopèdia i foniatria

Requereix sempre l'autorització prèvia de l'entitat asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic, i ha d'estar prescrita per un especialista en ORL (en cas de processos orgànics de laringe i cordes vocals) o un neuròleg (en cas d'accident cerebrovascular agut).

Es cobreixen fins a un màxim de 80 sessions l'any per assegurat.

Està coberta exclusivament:

En relació amb processos orgànics referits a la laringe i les cordes vocals:

2. Tumors:
 - a) Benignes: nòduls, pòlips.
 - b) Malignes: càncer de laringe (amb afectació parcial o total)
3. Alteracions de les cordes vocals mateixes:
 - a) Parèsies (disminució del moviment de la(les) corda(es) perquè o el múscul o el nervi estan lesionats)
 - b) Paràlisi de corda (absència de moviment de la(les) corda(es) perquè o el múscul o el nervi estan lesionats)
4. Malformacions congènites

És objecte de cobertura assegurada **exclusivament la teràpia reeducativa i la reeducació del llenguatge per a processos derivats d'accident cerebrovascular agut.**

4.6. Nutrició

L'accés a aquesta especialitat l'hauran de **prescriure especialistes en endocrinologia, oncologia, medicina interna, geriatria o pediatria autoritzats per**

l'entitat asseguradora. Es cobreix quan hi ha una patologia mèdica (pacients oncològics, diabetis, problemes d'obesitat amb IMC >30 o trastorn alimentari greu).

4.7. Podologia (exclusivament quiropòdia)

Limitat a 12 sessions com a màxim del tractament per assegurat i anualitat de l'assegurança.

4.8. Pròtesis

Comprèn exclusivament les pròtesis internes i materials implantables interns expressament indicats a continuació.

En aquells casos en què així ho requereix l'entitat asseguradora, l'assegurat ha de facilitar els informes i/o pressupostos.

1. Oftalmologia: Lent intraocular monofocal, **exclosa la tòrica, utilitzada per a la cirurgia de cataractes.** Inclou també el teixit corneal procedent **exclusivament de banc de teixit nacional per al trasplantament de còrnia.**

2. Traumatologia i cirurgia ortopèdica: pròtesis de maluc, de genoll i d'altres articulacions; material necessari per a la fixació de columna; disc intervertebral; material d'interposició intervertebral (intersomàtic o interespinós); material necessari per a vertebroplàstia-cifoplastia; material osteolligamentós biològic obtingut de bancs de teixits nacionals; material d'osteosíntesi; substituïts ossis **exclusivament per a cirurgia de columna i farciments ossis després de cirurgia tumoral.**

3. Àrea cardiovascular: les pròtesis vasculars següents: stent; bypass perifèric o coronari, medicalitzat o no medicalitzat; l'endopròtesi aòrtica, **que requereix l'autorització expressa de l'entitat asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic;** vàlvules cardíaques, **amb exclusió de les implantades per via percutània o transapical;** els conductes valvulats aòrtics, sempre que estiguin associats a una cirurgia valvular aòrtica; marcapassos, **amb exclusió de qualsevol**

tipus de desfibril·lador i del cor artificial; coils i/o materials d'embolització.

4. Quimioteràpia o tractament del dolor: reservoris.

5. Altres materials quirúrgics: malles abdominals, **excepte les malles biològiques;** stent biliar; endopròtesi esofàgica, duodenal i colònica; sistemes de suspensió urològica; sistemes de derivació de líquid cefalorraquidi (hidrocefàlia); pròtesi testicular; pròtesi de mama i expansors, tant a la mama afectada per una cirurgia tumoral prèvia com en els casos en què la mastectomia profilàctica es consideri una opció terapèutica després del resultat del BCRA1 i BCRA2

6. Materials de fixació òssia en cirurgies cranials o maxil·lofacials. Inclou substituïts ossis exclusivament per a farciments ossis després de cirurgia tumoral.

4.9. Programa maternoinfantil

Comprèn classes teòriques i pràctiques de preparació al part, exàmens de salut del nen, així com assessorament telefònic per professionals d'infermeria durant els 6 primers mesos de vida del nen.

4.10. Psicologia

Comprèn l'atenció psicològica de caràcter individual prescrita per psiquiatres, metges assessors de salut familiar, pediatres o oncòlegs mèdics, la finalitat de la qual sigui el tractament de patologies susceptibles d'intervenció psicològica.

Així mateix comprèn el diagnòstic simple. Els tests psicomètrics són a càrrec de l'assegurador.

Comprèn fins a un màxim de 4 consultes al mes i amb un límit de 15 sessions per assegurat i anualitat de l'assegurança.

En queden exclosos la psicoanàlisi, la teràpia psicoanalítica, la hipnosi, la narcolèpsia i els serveis de rehabilitació psicosocial o neuropsiquiatria.

4.11. Teràpies respiratòries domiciliàries

Comprèn exclusivament els tractaments següents:

a) Oxigenoteràpia: líquida, amb concentrador i gasosa.

L'oxigenoteràpia líquida ha d'estar prescrita per administrar-se durant almenys 15 hores diàries. L'entitat asseguradora només es farà càrrec d'un tipus de tractament d'oxigenoteràpia.

Se n'exclou el concentrador d'oxígens portàtil.

b) Generació de pressió positiva a la via aèria amb CPAP per a tractament de la síndrome d'apnea-hipopnea del son. **En queda exclòs l'autoCPAP per a aquest tractament.**

c) Ventiloteràpia parcial amb BIPAP i aerosolteràpia.

5. Assistència hospitalària

L'hospitalització es durà a terme en clínica o hospital.

En cas de pernoctació, el malalt ocuparà habitació individual convencional i lilit d'acompanyant excepte en les hospitalitzacions psiquiàtriques, en UVI i incubadora i són a càrrec de l'entitat asseguradora les despeses derivades de la realització de mètodes diagnòstics i terapèutics, tractaments quirúrgics (incloent-hi despeses de quiròfan i medicaments **sempre que s'utilitzin de conformitat amb les indicacions que figuren en la fitxa tècnica del producte, llevat de medicació que no tingui autorització per a la seva comercialització a Espanya**) i estades amb la manutenció del malalt.

Exclou l'ús de radiofàrmacs amb finalitats terapèutiques, llevat de l'ús del iodur (131I) de sodi per al tractament del càncer de tiroide.

Exclou l'assistència per motius de tipus social.

La periodicitat recomanada d'aquests exàmens varia segons les característiques de cada cas, per la qual cosa correspon a l'especialista establir les recomanacions en funció del risc.

6. Medicina preventiva

Inclou programes aplicats a poblacions sanes que prevegin diferents activitats com ara consulta mèdica, exploració física i proves diagnòstiques bàsiques prescrites per l'especialista corresponent, per al diagnòstic precoç de malalties:

6.1. Pediatria: Comprèn consulta amb especialista, exàmens de salut del nounat (incloent detecció de metabolopaties així com detecció precoç de la hipoacúsia mitjançant otoemissions acústiques o potencials evocats auditius en cas necessari) i exàmens periòdics de salut per al control del desenvolupament infantil (**des del naixement fins als 11 anys d'edat**).

6.2. Aparell digestiu: Inclou consulta amb especialista i exploració física, així com proves diagnòstiques bàsiques (per exemple, test de sang oculta en femta o colonoscòpia).

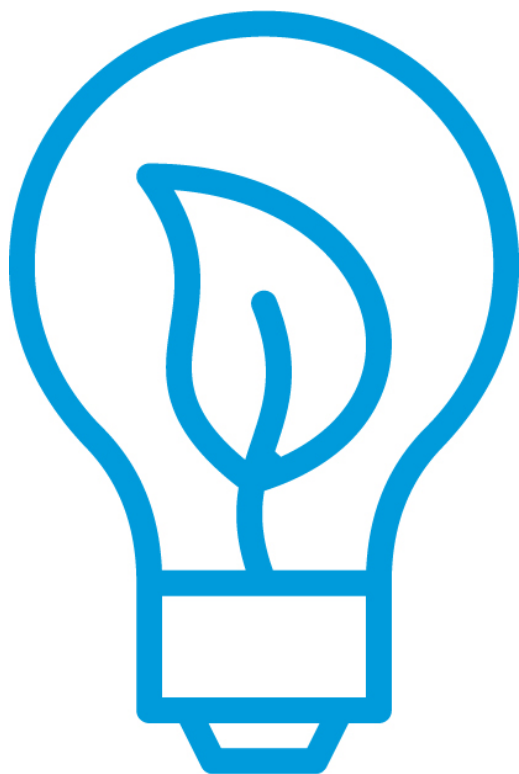
6.3. Cardiologia: Inclou consulta amb especialista i exploració física, així com proves diagnòstiques bàsiques (per exemple: ECG, analítica bàsica de sang i orina) i prova d'esforç, per establir el risc coronari.

6.4. Pneumologia: Inclou consulta amb especialista i exploració física, així com proves diagnòstiques bàsiques (per exemple: radiografia de tòrax).

6.5. Ginecologia: Comprèn revisió ginecològica anual per a la prevenció del càncer de cèrvix, endometri i mama. Inclou consulta amb l'especialista i exploració així com les proves diagnòstiques bàsiques (ecografia, mamografia, citologia o ecografia ginecològica, per exemple).

6.6. Urologia: Comprèn consulta mèdica amb l'especialista així com anàlisi de sang bàsica (incloent determinació d'antigen específic prostàtic –PSA–) i orina, i altres proves diagnòstiques bàsiques (com ecografia i/o biòpsia de pròstata).

COBERTURES ADICIONALS DE LA PÒLISSA



Cobertura d'accidents de trànsit i laborals

L'entitat asseguradora cobreix, en els termes i les condicions que estableix aquesta pòlissa, l'assistència sanitària que necessitin els assegurats d'aquesta, com a conseqüència d'accidents de trànsit, accidents de treball o malaltia professional, considerant com a tals les així reconegudes per les autoritats administratives competents.

En queda exclosa l'assistència sanitària que exigeixi el tractament per malalties, lesions, malformacions o defectes derivats d'activitats esportives de caràcter professional.

Cobertura d'assistència d'urgències a l'estranger

Què és? Utilització dels serveis i límit temporal

Es tracta d'un complement addicional a la seva pòlissa amb què disposarà de cobertura d'urgències a l'estranger per causa de malaltia o accident, **sempre que l'assistència requerida es produeixi dins els 90 dies consecutius des de l'inici del viatge.**

En tot allò que no s'oposi expressament al que estableix aquest complement s'aplicarà a la garantia d'assistència sanitària urgent a l'estranger el que preveuen les condicions de la pòlissa, incloent-hi les clàusules limitatives i les exclusions.

És imprescindible per poder cobrir aquesta assistència **que l'Assegurat estigui al corrent de pagament i que, abans que se li faci cap prestació mèdica (llevat d'urgència vital), contacti amb l'entitat asseguradora i sol·liciti autorització prèvia** a través del telèfon que consta al dors de la targeta. En cas d'urgència vital, l'assegurat acudirà a la clínica o l'hospital més proper, cal que ho comuniqui a l'entitat asseguradora en el termini màxim de 7 dies

a comptar des de la data de l'ingrés i faciliti a l'entitat asseguradora còpia de l'informe d'urgències.

Perquè l'entitat asseguradora accepti la prestació assistencial, cal que s'aportin tots els documents requerits (justificants de viatge, informe mèdic que justifiqui la urgència i tots aquells que siguin requerits, factures i justificants de pagament).

Què no inclou?

- les despeses mèdiques a l'estranger inferiors a 3 €
- les despeses ocasionades pel diagnòstic o el tractament d'un estat fisiològic (exemple: embaràs) o malaltia ja coneguda abans de la data de la iniciació del viatge, llevat que sigui una complicació clara o imprevisible; els tractaments prescrits a Espanya;
- les despeses de l'embaràs produïdes a partir dels 150 primers dies.
- les malalties mentals i les cròniques que hagin provocat alteracions en la salut de l'Assegurat.

Quins serveis tinc inclosos?

1. Despeses mèdiques

L'entitat asseguradora garanteix a l'assegurat, durant el període de vigència de la pòlissa, l'assistència sanitària urgent a l'estranger per a:

- Les despeses mèdiques (de metges, cirurgians i hospitals/clíniques);
- Els medicaments receptats per un metge;
- Les despeses odontològiques considerades d'urgència fins a un màxim de 300 € per assegurat, de les quals queden excloses les despeses corresponents a: endodòncies, reconstruccions estètiques de tractaments anteriors, neteges buccals, pròtesis, fundes i implants;
- Les despeses d'hospitalització;
- Les despeses d'ambulància ordenada per un metge per a un trajecte local.

Totes aquestes despeses han de ser originades fora del territori espanyol i han

de correspondre a serveis prestats a través dels centres designats per l'entitat asseguradora.

Límits

12.000€ per persona i any.

2. Trasllat de malalts o ferits al lloc d'assistència

Què inclou?

L'entitat asseguradora es farà càrrec d'aquest trasllat sota observació mèdica fins al punt d'assistència on sigui possible fer el tractament.

El servei mèdic de l'entitat asseguradora serà qui decideixi i triï el mitjà de transport i el centre mèdic/hospital al qual ha d'anar l'assegurat, conforme a les exigències d'ordre mèdic que s'apliquin al cas.

3. - Prolongació d'estada en un hotel de l'acompanyant per hospitalització de l'Assegurat

Quan l'Assegurat hagi d'estar hospitalitzat per prescripció mèdica i d'acord amb el servei mèdic, l'entitat asseguradora abonarà les despeses que derivin de la prolongació necessària d'estada en un hotel de l'acompanyant si també és assegurat de l'entitat asseguradora, **fins a un màxim de 60 € per dia i fins a un màxim de 10 dies.**

4. Desplaçament i estada d'un familiar per acompanyar l'Assegurat hospitalitzat

Si l'Assegurat, durant el viatge, ha d'estar hospitalitzat més de cinc dies i no té cap familiar directe a la vora, l'entitat asseguradora posarà un bitllet d'avió de línia regular (classe turista) o tren (primera classe) d'anada i tornada a disposició d'un acompanyant amb domicili habitual a Espanya. L'entitat asseguradora assumirà, en concepte de despeses d'estada, l'allotjament en hotel, **fins a 60 € per dia i fins a un màxim de 5 dies.**

5. Trasllat en cas de defunció

En cas de defunció de l'Assegurat, l'entitat asseguradora organitzarà i es farà càrrec del trasllat del fèretre fins al lloc de la inhumació al país del seu domicili habitual, així com de les despeses del taüt mínim obligatori, embalsamament i de les formalitats administratives. Si s'escau, i després de la petició dels beneficiaris, l'entitat asseguradora assumirà els costos de la incineració al lloc de l'òbit, i del transport de les cendres fins al lloc de la inhumació al país del seu domicili habitual. **L'entitat asseguradora no es farà càrrec de les despeses de funeral i inhumació.**

6. Tornada anticipada dels familiars assegurats acompanyants

Quan s'hagi traslladat l'Assegurat per defunció en aplicació de la garantia "Trasllat en cas de defunció", i aquesta circumstància impedeixi als familiars assegurats acompanyants la seva tornada fins al seu domicili pels mitjans previstos inicialment, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses corresponents al transport d'aquests fins al lloc de la seva residència habitual a Espanya. **Màxim de dues persones adultes i els menors de 14 anys acompanyats.**

7. Acompanyament de menors

Si als assegurats que viatgin amb disminuïts o menors de 14 anys els sorgeix durant la vigència del contracte la impossibilitat d'ocupar-se d'ells per causa de malaltia sobrevinguda o accident, cobert per la Pòlissa, l'entitat asseguradora organitzarà i prendrà a càrrec seu el desplaçament, anada i tornada, d'una persona resident a Espanya designada per l'Assegurat o la seva família, a fi d'acompanyar els fills en la seva tornada al seu domicili habitual a Espanya, i en el menor temps possible.

8. Recerca i localització d'equipatges i efectes personals

En el cas que l'Assegurat pateixi una demora o pèrdua del seu equipatge, l'entitat

asseguradora l'assistirà en la seva recerca i localització, i l'assessorarà en la gestió per interposar la denúncia corresponent. Si l'equipatge és localitzat, l'entitat asseguradora l'expedirà fins al domicili habitual de l'Assegurat a Espanya, sempre que no sigui necessària la presència del propietari per a la seva recuperació.

9. Enviament de documents i objectes personals a l'estranger

L'entitat asseguradora organitzarà i prendrà a càrrec seu el cost de l'enviament dels objectes imprescindibles per al transcurs del viatge i oblidats al domicili abans de l'inici d'aquest (lents de contacte, pròtesis, ulleres, targetes de crèdit, permís de conduir, DNI i passaport). Aquesta prestació s'estén igualment a l'enviament a domicili d'aquests mateixos objectes quan hagin estat oblidats durant el seu viatge o recuperats després d'un robatori durant aquest.

L'entitat asseguradora únicament assumeix l'organització de l'enviament, així com el cost d'aquest, per a paquets d'un pes màxim de 10 quilograms.

10. Avançament de fons

L'entitat asseguradora avançarà fons a l'Assegurat, en cas de necessitat, **fins al límit de 1.500 euros**. L'entitat asseguradora sol licitarà a l'Assegurat algun tipus d'aval o garantia que li asseguri el cobrament de la bestreta. En tot cas, cal tornar a l'entitat asseguradora les quantitats avançades en el termini màxim de 30 dies.

11. Assistència jurídica

Si l'Assegurat és empresonat o processat com a conseqüència d'un accident de circulació ocorregut, **l'entitat asseguradora abonarà fins a un màxim de 1.500 euros** per al pagament dels honoraris d'advocat i procurador, sorgits com a conseqüència d'assistència jurídica derivada. Si aquesta prestació estigués coberta per la Pòlissa d'Assegurances del vehicle, aquesta tindrà la consideració de bestreta i l'entitat asseguradora es reservaria el dret a sol

licitar aval o garantia de l'Assegurat que asseguri el cobrament de la bestreta.

12. Avançament de l'import de la fiança penal exigida a l'estranger

Si l'assegurat és processat o empresonat al país que ocorre, l'entitat asseguradora li concedirà una bestreta equivalent a l'import de la fiança penal exigida per les autoritats locals **fins a un màxim de 10.000 €**

L'entitat asseguradora es reserva el dret a sol licitar aval o garantia de l'assegurat que garanteixi el cobrament de la bestreta. En tot cas, cal tornar a l'entitat asseguradora les quantitats avançades en el termini màxim de dos mesos.

13. Enviament de medicaments

Què inclou?

En cas que l'Assegurat necessiti un medicament prescrit per un metge i no el pugui adquirir al lloc on es trobi, l'entitat asseguradora s'encarregarà de localitzar el medicament i l'enviarà a l'Assegurat pel mitjà més ràpid i amb subjecció a les legislacions locals.

Què no inclou?

En queden exclosos els casos d'abandonament de la fabricació del medicament i la seva no-disponibilitat en els canals habituals de distribució a Espanya. L'Assegurat haurà de reemborsar a l'entitat asseguradora quan presenti la factura, el preu del medicament.

14. Transmissió de missatges urgents

L'entitat asseguradora, a través d'un servei de 24 hores, acceptarà i transmetrà missatges urgents dels assegurats, sempre que aquests no disposin d'altres mitjans per fer-los arribar a la seva destinació i sempre que aquests siguin conseqüència d'una garantia coberta pel contracte.

Cobertura protecció total

1. OBJECTE DE LA COBERTURA

«Protecció total» és una cobertura complementària a la pòlissa d'assistència sanitària les garanties de la qual es trobaran cobertes quan l'Assegurat necessiti **una hospitalització de més de 72 hores** o es trobi immobilitzat a casa seva per convalsència i compti amb una **baixa mèdica o amb un document equivalent certificat de més de 72 hores**.

Descripció d'«incapacitat temporal»: és la situació física temporal motivada per malaltia o accident que determina la incapacitat de l'Assegurat per exercir la seva professió o activitat laboral. La «incapacitat temporal» que cobreix la Pòlissa l'ha de diagnosticar un metge competent de la Seguretat Social o assimilat i començarà a comptar des del moment en què el metge competent certifiqui la incapacitat.

2. TERRITORIALITAT

Les garanties de Protecció total seran aplicables al **territori espanyol per a Assegurats amb domicili en aquest territori**, encara que l'accident o la malaltia s'hagués produït fora d'Espanya. En tot cas, la prestació dels serveis que cobreixen les garanties descrites a continuació seran **aplicables de manera exclusiva a Espanya**.

3. UTILITZACIÓ DELS SERVEIS

Per a la utilització dels serveis, l'Assegurat ha d'estar al corrent de les seves obligacions pel que fa al pagament de la prima. Els serveis es prestaran a través de l'entitat asseguradora. Tan aviat com tingui coneixement de la situació d'hospitalització o immobilització, l'assegurat haurà de posar-se en contacte amb aquesta entitat als telèfons 91 353 63 48.

4. GARANTIES EXCLOSIVES PER ALS ASSEGURATS DE MÉS DE 16 ANYS

4.1. Auxiliar a domicili

L'entitat asseguradora organitzarà i assumirà el cost d'un auxiliar d'ajuda a domicili per ajudar l'assegurat amb les tasques bàsiques de la llar (neteja, bugada i planxa, preparació dels àpats, etc.) fins a un **màxim de 30 hores a raó d'un mínim de 2 hores contínues al dia** comptant des del primer dia del succés.

Aquestes hores es distribuïran durant un període **màxim d'un mes**. El nombre d'hores de la prestació s'assignarà sobre la base d'una valoració objectiva del grau d'autonomia de la persona que el sol·licita, en què es valoraran aspectes com el temps efectiu d'immobilització o la incapacitació per desenvolupar les tasques bàsiques, la importància de les lesions de l'assegurat o el nombre de membres dependents a la unitat familiar, etc.

En qualsevol cas, però especialment en el cas que es doni una no conformitat de l'assegurat amb el nombre d'hores d'auxiliar a domicili, o per prevenir el frau, l'entitat asseguradora es reserva el dret de sol·licitar, a l'assegurat, l'informe i les proves mèdiques que se li hagin fet, que valorarà el metge de l'entitat asseguradora, que determinarà i valorarà el grau d'incapacitat de l'assegurat i, en conseqüència, les hores d'auxiliar a domicili que li calguin.

La garantia d'auxiliar a domicili **no es pot acumular** si hi ha diversos assegurats lesionats o immobilitzats al domicili dins de la mateixa unitat familiar.

4.2. Auxiliar a domicili per a l'atenció dels fills menors de 16 anys o amb discapacitat de l'assegurat

L'entitat asseguradora organitzarà i assumirà el cost d'un auxiliar d'ajuda a domicili per a l'atenció dels infants menors de 16 anys o amb discapacitat de l'assegurat; el nombre d'hores s'establirà a partir del temps efectiu d'immobilització i a la importància de les lesions de l'assegurat, segons els resultats del qüestionari que se li faci a l'assegurat, en què es determinarà el grau de gravetat de

les lesions: el mínim diari és de 2 hores continuades al dia des del primer dia del succés, i fins a un màxim de 30 hores distribuïdes durant el període màxim d'un mes.

4.3. Enviament de medicaments

L'entitat asseguradora s'encarregarà de buscar els medicaments i d'enviar-lo fins al lloc en què es trobi l'assegurat a Espanya amb un **màxim de dues vegades a la setmana distribuït durant les dues primeres setmanes des que s'inicia el servei**. l'entitat asseguradora no es fa responsable ni de la demora en l'enviament ni de l'estat del medicament per causes no imputables al mateix.

El cost del medicament queda exclòs de la prestació i l'haurà de pagar l'assegurat en el moment en què li lliurin.

L'entitat asseguradora prestarà aquest servei d'acord amb la normativa que hi és aplicable; l'assegurat es compromet a col·laborar amb el prestador del servei, i facilitarà tota la documentació que calgui per fer-ho.

4.4. Assistència informàtica telefònica o remota

L'objecte de la prestació és l'ASSISTÈNCIA INFORMÀTICA REMOTA o TELEFÒNICA per resoldre incidències relacionades amb l'ús particular de l'ordinador a casa seva.

Si, durant la baixa per incapacitat temporal de l'assegurat que es descriu l'objecte d'aquesta cobertura (punt 1), l'assegurat necessita assistència informàtica telefònica o remota, aquesta es prestarà en els termes següents durant el període de la baixa per incapacitat temporal.

Tipus de serveis:

Resolució d'incidències: resolució d'un problema tècnic que l'assegurat tingui amb el seu ordinador.

Ajuda en l'ús d'aplicacions i de l'ordinador: el menú d'ajuda que inclouen les aplicacions

sobre les quals es dóna suport es complementa amb una ajuda interactiva, més directa i resolutiva.

Configuració dels ordinadors: configuració, en tota la seva amplitud, de dispositius, d'opcions del sistema operatiu, d'opcions d'Internet, de comptes de correu electrònic, etc.

Es donarà suport sobre les aplicacions i els sistemes següents:

1) SO: tots els Windows.

2) Maquinari: PC, pantalla, dispositius d'emmagatzematge externs, càmera web, impressores, PDA, escàners.

3) Programes d'oficina: Microsoft Office Suite (Word, Excel, PowerPoint, Frontpage i Access).

4) Programes d'Internet: Internet Explorer, Netscape Navigator, Mozilla Firefox, Outlook i Outlook Express, Eudora, MSN Messenger i Yahoo Messenger.

5) Programes multimèdia: Acrobat, Windows Media Player, Real Audio i els principals còdecs del mercat.

6) Compressors: Winzip, Winrar.

7) Copiadors: Nero.

8) Programes d'igual a igual (peer to Peer): emule, Kazaa i edonkey.

9) Antivirus i tallafocs: Panda, Norton, Symantec i McAfee.

10) Gestió de controladors dels dispositius citats més amunt.

L'assegurat només podrà sol·licitar **l'assistència per als seus programes legals, amb llicència d'ús en vigor**, sense lesionar, de cap manera, els drets de la propietat intel·lectual. Abans de rebre assistència, conservarà la informació emmagatzemada en el seu ordinador en una còpia de seguretat de manera que n'impedeixi la pèrdua, per la qual cosa

exonera l'entitat asseguradora de qualsevol responsabilitat per aquesta circumstància, així com la que es derivi del mal ús per part de l'assegurat, de l'atac de virus, de programes maliciosos o similars i, en general, per qualsevol altra causa que sigui aliena al seu control.

4.5. Garantia de mobilitat

SANITAS organitzarà i assumirà el cost de **2 serveis** de taxis (amb l'anada i la tornada incloses a cada servei) **per setmana en un radi de 30 km des del domicili de l'assegurat** perquè aquest pugui desplaçar-se a l'oficina i fer gestions professionals, **durant les dues primeres setmanes de la seva immobilització.**

4.6. Correu a casa

L'entitat asseguradora organitzarà i assumirà el cost del desplaçament de **2 taxis per setmana en un radi de 30 km des del domicili de l'assegurat**, que li recollirà el correu a l'oficina i l'hi lliurarà a domicili **durant les dues primeres setmanes de la seva immobilització.**

L'assegurat haurà d'autoritzar per escrit el prestador del servei en el moment en què faci la prestació per accedir a les seves instal·lacions professionals o per recollir-li la correspondència en nom seu.

4.7. Recuperació ràpida

L'entitat asseguradora es farà càrrec de la localització, de l'enviament i del cost d'un fisioterapeuta a domicili per a les teràpies que li hagi prescrit el seu metge a conseqüència d'un accident o d'una malaltia fins a un **màxim de 20 hores per anualitat i assegurat.**

En tot cas, l'entitat asseguradora es reserva el dret de sol·licitar, al client, l'informe i les proves mèdiques que se li hagin fet.

4.8. Protecció de pagament

L'entitat asseguradora pagarà al prenedor de l'assegurança un import equivalent a una

mensualitat de la prima a partir del tercer dia en què es trobi en situació d'incapacitat temporal o d'hospitalització. Si es perllonga la situació d'incapacitat temporal durant més de 2 mesos consecutius, l'asseguradora pagarà un import de prima mensual nou, i així successivament, per cada mensualitat completa en la qual es perllongui la situació d'incapacitat temporal o d'hospitalització, tot i que **el capital màxim assegurable per pòlissa i anualitat és de 200 € o de 3 mensualitats de prima.**

- Edat en què finalitza la cobertura: **L'últim dia del mes en què el prenedor de la pòlissa faci 75 anys.**
- El Prenedor i Deutor de la prima d'assegurança, amb la seva signatura a l'anvers d'aquesta sol·licitud, autoritza Sanitas, S.A. d'Assegurances, que presenti al cobrament, a la targeta que també s'indica a l'anvers, l'import relatiu a la prima d'assegurança de la pòlissa de què és objecte aquesta sol·licitud i qualsevol altra quantitat, el pagament de la qual correspongui al prenedor en virtut d'aquesta pòlissa. De la mateixa manera, autoritza l'entitat emissora de la targeta a fer aquests càrrecs a la mateixa targeta tot seguint instruccions de Sanitas, S.A. d'Assegurances.

CARÈNCIA ENTRE SINISTRES:

- Per accident: sense carència.
- Per la mateixa malaltia: 6 mesos.
- Per una malaltia diferent: 1 mes.

5. GARANTIES EXCLOSES PER ALS ASSEGURATS DE MENYS DE 16 ANYS

5.1. Desplaçament d'un familiar per a l'atenció dels fills menors de 16 anys o amb discapacitat de l'assegurat

L'entitat asseguradora organitzarà i es farà càrrec de traslladar, dins d'Espanya, un familiar de l'assegurat fins al domicili, amb avió de línia regular (classe turista), tren (1a classe) o taxi a criteri de l'entitat

asseguradora, o bé a la persona designada per l'assegurat per atendre els seus fills.

Aquest servei no és compatible amb els que es descriuen als números 2 i 9.

5.2. Trasllat dels fills menors de 16 anys o amb discapacitat de l'assegurat al domicili d'un familiar

L'entitat asseguradora organitzarà i es farà càrrec d'un mitjà de transport en avió de línia regular (classe turista), tren (1a classe) o taxi, a criteri de l'entitat asseguradora, per als menors de 16 anys amb discapacitat de l'assegurat fins al domicili del familiar designat per l'assegurat a Espanya.

Aquesta prestació no és compatible amb les prestacions 2 i 8.

5.3. Acompanyament a l'escola i recollida fins al domicili dels fills menors de 16 anys o amb discapacitat de l'assegurat

L'entitat asseguradora organitzarà i es farà càrrec de localitzar i d'enviar un acompanyant amb un màxim de 4 vegades al dia durant un màxim de 10 dies, sempre que no hi hagi un familiar disponible, i dins del període màxim d'un mes.

5.4. Suport escolar a domicili dels fills menors de 16 anys o discapacitats

En el cas que es produeixi la immobilització de fills menors de 16 anys durant el curs escolar (llevat dels períodes de vacances escolars) i que sigui superior a 10 dies al domicili; l'entitat asseguradora organitzarà i es farà càrrec d'un professor particular per als fills amb un màxim de 3 hores al dia des del primer dia, amb la qual cosa no hi és aplicable, el període mínim de 72 h que s'indicat a l'objecte d'aquesta cobertura (clàusula 1).

Aquestes hores es distribuïran durant un període màxim de tres mesos.

6. PERÍODES DE CARÈNCIA

Per a la prestació de les garanties descrites anteriorment, caldrà que hagin passat dos mesos des de la data d'efecte de la present cobertura complementària en relació amb l'assegurat que sol·liciti un servei cobert per la mateixa.

EXCLUSIONS

A més de les exclusions establertes amb caràcter general per a totes les exclusions d'aquesta pòlissa, previstes en aquest condicionat, seran aplicables a la cobertura d'incapacitat temporal o d'hospitalització les exclusions que es defineixen a continuació.

No tenen la consideració d'incapacitat temporal o d'hospitalització els sinistres que siguin com a conseqüència de:

a) La baixa mèdica per maternitat.

b) Les intervencions quirúrgiques i els tractaments mèdics que demani l'Assegurat exclusivament per raons estètiques, sempre que no siguin a causa de seqüeles d'accident, així com les lesions o les malalties causades voluntàriament per l'Assegurat. La sida i el VIH.

c) Els sinistres produïts quan l'Assegurat estigui sota la influència de l'alcohol, a aquests efectes, es considera que hi ha alcoholisme o embriaguesa quan el grau d'alcoholèmia, segons els mètodes per determinar-lo o mesurar-lo que s'estableixen en la legislació espanyola en vigor en cada moment, estigui per sobre de les taxes permeses per aquesta legislació.

d) Els produïts pel consum de drogues tòxiques o estupefaents no prescrits mèdicament.

e) Els que passin en cas de perturbació mental, somnambulisme o en desafiament, una lluita o una baralla, llevat en un cas provat de legítima defensa; així com els derivats d'una

actuació delictiva de l'Assegurat, declarada judicialment.

f) Els sinistres ocorreguts directament o indirectament com a conseqüència d'una malaltia anterior a la subscripció de l'assegurança, d'acord amb el nostre condicionat.

g) Els mals d'esquena, tret que hi hagi evidències comprovades mitjançant estudis mèdics complementaris (radiologies, gammagrafies, escàners, TAC, etc.) i que causin la incapacitat temporal.

h) Les cefalees i les malalties mentals nervioses, incloses la depressió i l'estrès, tot i que n'hi hagi evidències mèdiques.

i) Els sinistres provocats voluntàriament per l'Assegurat.

j) La temptativa de suïcidi produïda durant el primer any de l'adhesió a l'assegurança.

k) Els que siguin conseqüència de la pràctica professional d'algun esport.

l) Els que es produeixin per reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva.

m) Els sinistres següents coberts pel Consorci: fenòmens de la natura: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (inclosos els embats de mar), erupcions volcàniques, tempesta ciclònica atípica (inclosos els vents extraordinaris de ràfegues superiors a 135 km/h i els tornados) i caigudes de meteorits. Els fets ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult. Fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces i Cossos de Seguretat en temps de pau.

Cobertura segona opinió mèdica

Comprèn una segona opinió sobre el diagnòstic o tractament mèdic en el cas de malalties greus, de caràcter crònic, que necessitin una atenció programada, el curs de les quals pugui requerir noves proves diagnòstiques o mesures terapèutiques i amb un mal pronòstic a priori. Aquesta segona opinió l'emetran mitjançant informe mèdic especialistes, centres assistencials, metges o acadèmics de primer nivell en qualsevol país del món, designats per l'entitat asseguradora.

Per utilitzar aquest servei, l'Assegurat pot contactar amb els telèfons 902 19 97 24 o 93 25 40 538, on li explicaran el procediment que cal seguir i la documentació que cal enviar, que comprèn informació mèdica escrita, radiografies o altres diagnòstics per imatge realitzats, i se n'exclou qualsevol enviament de material biològic o sintètic. Cal enviar l'expedient amb la deguda confidencialitat, a l'especialista o el centre corresponent, segons la malaltia de què es tracti.

Quan finalitzi el procés, enviaran a l'Assegurat un informe de la segona opinió mèdica, que inclourà:

- Resum de la seva història clínica.
- Opinió dels experts consultats.
- Currículum d'aquests experts.

Durant tot aquest procés, l'Assegurat tindrà assignat un metge consultor, responsable de gestionar el cas i assessorar el pacient.

Estan excloses d'aquest servei les malalties de caràcter agut o que necessitin una resposta urgent.

No estaran cobertes per l'entitat les consultes, proves o els tractaments que no es facin d'acord amb les normes o

cobertures de la pòlissa d'assistència sanitària.

Dental 21

Les prestacions que assegura aquesta pòlissa són les que s'especifiquen en el document Prestacions Dentals Assegurades, annex a les Condicions Particulars i que en forma part integrant i inseparable, així com d'aquestes Condicions Generals. Es classifiquen de la manera següent:

1. Sense franquícia: l'Assegurat no ha de pagar, a l'odontòleg, cap mena de quantitat, llevat en el supòsit que la seva pòlissa comporti copagaments, que estaran especificats en les Condicions Particulars de la seva pòlissa.

2. Amb franquícia: l'Assegurat haurà de pagar, per la prestació sol·licitada, l'import en concepte de franquícia que es determina en el document Prestacions Dentals Assegurades, annex a les Condicions Particulars d'aquesta pòlissa.

En el cas que es produís alguna modificació en les prestacions assegurades o en l'import de les franquícies, l'Assegurador li comunicarà aquestes modificacions amb dos mesos d'antelació a la data de la seva entrada en vigor, i el pagament de la prima suposarà l'acceptació d'aquests canvis.

Clàusula III: Cobertures excloses

Queden excloses de totes les cobertures d'aquesta pòlissa, sense perjudici de qualsevol altra exclusió degudament ressaltada que figuri en el condicionat d'aquesta pòlissa, les assistències sanitàries derivades dels riscos indicats a continuació:

A. Tota classe de malalties, lesions, mals, defectes constitucionals o congènits, deformacions, estat o situació mèdica preexistents a la data d'alta de cada assegurat en la pòlissa i/o els que siguin conseqüència d'accidents o malalties i les seves seqüeles que siguin d'origen anterior a la data d'inclusió de cada assegurat en la pòlissa.

El prenedor de l'assegurança, en nom seu i en el dels assegurats, ha de fer constar en el qüestionari de salut inclòs en la sol·licitud d'assegurança, qualsevol tipus de lesió, patologia congènita, malalties, proves diagnòstiques, tractaments i la simptomatologia que es puguin considerar com l'inici d'alguna patologia. En cas d'ocultació, en queda exclosa qualsevol cobertura assegurada que tingui relació directa o indirecta amb la declaració no feta. L'entitat asseguradora valorarà la informació facilitada pel prenedor i en base a aquesta pot acceptar o rebutjar la contractació de l'assegurança o bé acceptar-la i excloure'n determinades cobertures assegurades.

B. L'assistència sanitària relacionada amb malalties, accidents, lesions, malformacions o defectes:

- Produïts com a conseqüència de guerres civils, internacionals, actes de caràcter terrorista en qualsevol de les seves formes (química, biològica, nuclear, etc.), revolucions i maniobres militars, tot i en temps de pau, i epidèmies declarades oficialment.

- Que tinguin relació directa o indirecta amb radiació nuclear o contaminació radioactiva, així com els que provinquin de fenòmens naturals com ara terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques i altres fenòmens sísmics o meteorològics.

- Els produïts mentre l'assegurat practica, com a aficionat, esports de risc, com ara activitats aèries, proves de velocitat amb vehicles de motor, submarinisme, esquí fora de pista o amb salts de trampolí, bob, escalada, boxa, lluita en qualsevol de les seves modalitats, toreig i correbous, arts marcial, rugbi, quad, espeleologia, activitats de navegació o en aigües braves, ràfting, salt de pont, hidrotreisme, barranquisme, paracaigudisme, parapent, aerostació, vol lliure, vol sense motor, caça, hípica, o qualsevol altra activitat de risc anàleg, així com els derivats de les competicions esportives, inclosos els entrenaments.

C. L'assistència sanitària prestada en centres o serveis de la Seguretat Social o centres integrats en el Sistema Nacional de Salut. En queda exclosa igualment l'assistència sanitària transfronterera.

D. L'hospitalització per problemes de tipus social.

E. L'assistència mèdica i/o hospitalària prestada a l'assegurat per persones que es trobin lligades amb el prenedor de l'assegurança o amb l'assegurat per relació conjugal o de parentesc fins al quart grau de consanguinitat o d'afinitat inclosos.

F. L'assistència sanitària derivada d'alcoholisme crònic, drogoaddicció, intoxicacions per l'abús de l'alcohol, de psicofàrmacs, estupefaents o al·lucinògens, intent de suïcidi i autolesions, de malalties o accidents soferts per dol o culpa greu de l'assegurat, de la infecció pel virus de la

immunodeficiència humana, SIDA i les malalties relacionades amb aquest.

G. Tots aquells mitjans, procediments o tècniques diagnòstiques, quirúrgiques o terapèutiques que siguin d'aparició posterior a la data de contractació de la pòlissa, llevat que l'entitat asseguradora, en compliment d'allò que estableix l'art. 126.2 del Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, hagi comunicat per escrit al Prenedor la seva incorporació a les cobertures assegurades, en els termes i dintre dels límits que estableixi aquesta comunicació.

Igualment, en queda exclòs qualsevol mètode terapèutic, tècnica quirúrgica o prova diagnòstica fet dintre d'un assaig clínic o que per la seva falta de seguretat o eficàcia no siguin emprats en la pràctica clínica habitual, considerant com a tals aquells que no constin aprovats per l'Agència Europea del Medicament i/o l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, així com per les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries dependents dels serveis de salut de les CA o del Ministeri de Sanitat.

També queden exclosos de cobertura tots aquells mètodes terapèutics, tècniques quirúrgiques o proves diagnòstiques que hagin quedat manifestament superats per uns altres de disponibles.

H. Qualsevol tipus de servei relacionat amb:

- Patologies o tractaments no coberts o qualsevol altra prestació mèdica que tingui relació directa amb un tractament que no hagi estat fet sota la cobertura assegurada per la pòlissa pel fet de no ser objecte d'aquesta.
- El diagnòstic i els tractaments, inclusivament la cirurgia, encaminats a resoldre l'esterilitat o la infertilitat en ambdós sexes, excepte les proves

detallades en l'apartat corresponent de ginecologia i urologia (fecundació in vitro, inseminació artificial, etc.), o de la impotència i la disfunció erèctil, inclosa la cirurgia de canvi de sexe.

- La interrupció voluntària de l'embaràs.
- Els trasplantaments d'òrgans, teixits, cèl·lules o components cel·lulars, excepte el trasplantament autòleg tant de medul·la òssia com de cèl·lules progenitores de sang perifèrica per tumors d'estirp hematològica i el trasplantament de còrnia.
- Els trasplantaments heteròlegs.
- Qualsevol intervenció quirúrgica sobre el no nascut.
- Qualsevol tècnica quirúrgica que utilitzi equips de cirurgia robòtica.
- Els estudis genètics que tenen com a finalitat conèixer la predisposició de l'assegurat o de la seva ascendència o descendència present o futura a patir totes les malalties relacionades amb alteracions genètiques. En queden exclosos expressament els estudis genètics de tumors i biòpsia líquida, excepte la determinació de BCRA1 i BCRA2, el panel genètic per a l'estudi hereditari del càncer de mama i ovari, i les plataformes genòmiques per al càncer de mama (ONCOTYPE, MAMMAPRINT i PROSIGNA) en les condicions detallades en apartats anteriors. En queda exclòs l'estudi molecular HLA DQ2/DQ8, la tipificació DNA HLA classe I i II, l'estudi de PCA3, la seqüenciació genòmica, l'estudi de l'exoma clínic genètic complet, el bioxip, la farmacogenètica (llevat de l'estudi per a la determinació del dèficit de dihidropirimidina deshidrogenasa) i la teràpia gènica.
- Les pròtesis i el material implantable, llevat dels que preveu l'apartat corresponent d'aquestes condicions generals. En queden exclosos, entre

- d'altres, qualsevol pròtesi externa; pròtesi personalitzada; qualsevol tipus de material ortopèdic; fixadors externs; materials biològics o sintètics; empelts; conductes valvulats, excepte els conductes valvulats associats a cirurgia valvular aòrtica; bombes implantables per a infusió de medicaments; elèctrodes d'estimulació medul·lar; desfibril·ladors, i el cor artificial.
- Les intervencions, les infiltracions i els tractaments, com també qualsevol altra intervenció que tingui un caràcter purament estètic o cosmètic. En cirurgies de mama només es cobreixen les ocasionades per malaltia tumoral, i en queden expressament excloses les següents: cirurgies amb caràcter profilàctic, llevat de les que compleixin els criteris detallats en l'apartat de cirurgia de la mama, i les realitzades per corregir hipertrofies mamàries i/o ginecomàsties. Així mateix, en queda expressament exclòs el tractament de qualsevol mena de patologies o complicacions que puguin manifestar-se en un moment posterior i que estiguin directament i/o principalment causades per haver-se sotmès l'assegurat a una intervenció, infiltració o tractament dels assenyalats anteriorment de naturalesa purament estètica o cosmètica.
 - Tractaments amb plasma ric en plaquetes o en factors de creixement.
 - L'àcid hialurònic, tant si està comercialitzat com a medicament o com a producte sanitari.
 - La teràpia educativa, l'educació del llenguatge en processos sense patologia orgànica o l'educació especial per a malalts amb afecció psíquica.
 - Reconeixements mèdics generals de caràcter preventiu, llevat de les cobertures esmentades en aquestes Condicions Generals.
 - Medicines alternatives, naturopatia, homeopatia, acupuntura, mesoteràpia, hidroteràpia, pressoteràpia, ozonoteràpia, quiopràctica, etc. En queda exclosa, a més, tota assistència feta en centres mèdics o clíniques de medicina integrativa i/o que combinin assistència mèdica amb teràpies no convencionals reconegudes com a pseudoteràpies pel Ministeri de Sanitat i l'Organització Mèdica Col·legial.
 - Serveis o tècniques que consisteixen en simples activitats d'oci, descans, confort o esport, així com els tractaments en balnearis i cures de repòs.
 - Ortesis, productes ortopèdics, productes anatòmics, ulleres, lentilles, aparells auditius, entre d'altres.
 - En queden exclosos els tractaments amb cambra hiperbàrica.
 - En queda exclòs qualsevol tractament amb radiofreqüència a escala musculoesquelètica, excepte els d'articulacions vertebrals.
- I. Totes les tècniques quirúrgiques o els procediments terapèutics que utilitzen el làser, excepte:
- La fotocoagulació oftàlmica exclusivament per a retinopaties isquèmiques, edema macular, glaucoma i lesions perifèriques retinals (forats o esquinçaments).
 - El cross linking corneal per al tractament del queratocon.
 - Tractaments d'hemorroides.
 - Cirurgia vascular perifèrica amb patologia (no estètica).
 - Otorinolaringologia làser de CO₂.
 - En fisioteràpia musculoesquelètica.
 - Litotrícia endoureteral i vesical per làser.

- Vaporització i enucleació prostàtica amb làser

J. Les despeses per viatge i desplaçament llevat dels que preveu l'apartat d'ambulàncies d'aquestes Condicions Generals.

K. En queda exclosa la cirurgia refractiva de qualsevol tipus (per a miopia, hipermetropia i astigmatisme).

L. Els medicaments següents d'ús humà:

- Els que siguin administrats al pacient fora del règim d'hospitalització, o en hospitalització de dia, llevat de la quimioteràpia administrada via parenteral per un professional sanitari en centres concertats i mitjançant instil·lació vesical en el cas de MITOMICINA i BCG. La medicació en ventiloteràpia i aerosolteràpia, així com els productes de parafarmàcia.

- Els medicaments no comercialitzats a Espanya.

- Els medicaments especials següents:
 - Vacunes/autovacunes i altres medicaments biològics
 - Medicaments d'origen humà
 - Medicaments de teràpia avançada (gènica i cel·lular)
 - Medicaments de plantes medicinals
 - Medicaments homeopàtics
 - Radiofàrmacs amb finalitats terapèutiques (per exemple, itri (90Y) clorur, ibritumomab tiuxetan (90Y), radio (223) diclorur, luteci (177Lu) oxodotretotida...) excepte els mencionats en oncologia mèdica como el iodur (131I) de sodi per al tractament de l'hipertiroïdisme i del càncer de tiroide, així com l'ús de citrat d'itri (90Y) per a la sinoviortesi radioisotòpica.
 - En queden excloses les tècniques de transferència cel·lular adoptiva (per exemple, CAR T, transferència cel·lular adoptiva de limfòcits T infiltrants de tumor (TIL)), així com

altres tècniques diferents de les mencionades expressament, llevat que l'entitat asseguradora hagi comunicat per escrit al prenedor la seva incorporació a la cobertura.

En queden exclosos els estudis farmacocinètics

M. En queden exclosos els parts en el medi aquàtic, a domicili i per mitjans alternatius.

N. En queden excloses la cirurgia bariàtrica en obesitat i cirurgia metabòlica en diabetis.

Ñ. En queda exclosa la radiocirurgia.

O. En queda exclosa la cirurgia de parkinson.

P. En queda exclosa la cirurgia de l'epilèpsia.

Clàusula IV: Períodes de carència

cobertura assegurada, així com en els casos de parts prematurs (menys de 37 setmanes).

Totes les prestacions que en virtut d'aquesta pòlissa assumeixi l'entitat asseguradora, en la modalitat de quadre mèdic, seran facilitades des del moment que entri en vigor el contracte. **NO OBSTANT AIXÒ, S'EXCEPTUEN DE L'ANTERIOR PRINCIPI GENERAL L'ASSISTÈNCIA MÈDICA, QUIRÚRGICA I/O HOSPITALÀRIA EN ELS SUPÒSITS QUE A CONTINUACIÓ ES DETALLEN, RESPECTE DELS QUALS CAL QUE HAGIN TRANSCORREGUT ELS TERMINIS DE CARÈNCIA RESPECTIUS QUE S'ESPECIFIQUEN TOT SEGUIT:**

Terminis de carència per a la modalitat de quadre mèdic:

- **Vasectomia i lligadura de trompes:** 10 mesos
- **Psicologia:** 6 mesos
- **Proves diagnòstiques complexes:** 6 mesos
- **Els mètodes terapèutics complexos, segons els defineix el glossari:** 10 mesos
- **Intervencions quirúrgiques ambulatòries dels grups 0 al II, segons la classificació de l'Organització Mèdica Col·legial:** 3 mesos
- **Part o cesària llevat de part prematur (menys de 37 setmanes):** 8 mesos
- **Hospitalització i intervencions quirúrgiques dels grups III al VIII, segons la classificació de l'Organització Mèdica Col·legial:** 10 mesos

Els terminis de carència esmentats anteriorment no són exigibles en el cas d'accidents o malalties que tinguin caràcter d'urgència vital, sobrevingudes i diagnosticades després de la data d'entrada en vigor de la pòlissa o de la data d'alta de l'assegurat/beneficiari en aquesta, i sempre que es tracti d'una assistència objecte de

Clàusula V: Manera de prestar els serveis

1. A través del quadre mèdic concertat

L'assistència es prestarà de conformitat amb la normativa sanitària que resulti aplicable per professionals amb suficient titulació per a cada servei específic pertanyents al quadre mèdic concertat corresponent a aquest producte assegurador. Quan en la població on es trobi l'assegurat no hi hagi cap dels serveis que són objecte de cobertura per aquesta pòlissa, seran facilitats en la província on aquests es puguin dur a terme, a elecció de l'assegurat.

En rebre els serveis que convinguin, l'assegurat ha d'exhibir la targeta de l'entitat asseguradora. Igualment, l'assegurat està obligat a exhibir el seu document nacional d'identitat, si l'hi requereixen. Cada vegada que l'assegurat rebi un servei cobert per la pòlissa, ha d'abonar en concepte de participació en el cost del servei la quantitat que figuri en les Condicions Particulars.

L'entitat asseguradora està obligada a prestar cobertura asseguradora en els termes que estableix la pòlissa i no queda vinculada per les decisions que puguin adoptar professionals pertanyents o no al seu quadre mèdic i que no siguin objecte de la cobertura assegurada.

L'assistència pot dur-se a terme de diferents maneres, depenent del servei que calgui prestar:

1.1 Lliure accés.

Els assegurats poden acudir lliurement a les consultes dels facultatius especialistes, de medicina familiar i pediatria, així com als centres d'urgències que formen part del quadre mèdic concertat amb l'entitat asseguradora per a aquest producte. **Consulteu en la Guia orientadora de metges i serveis aquells especialistes per als quals cal prescripció/autorització.**

1.2 Prescripció prèvia per a la realització del servei.

Les proves diagnòstiques, els mètodes terapèutics i determinats serveis assistencials requereixen prescripció escrita d'un metge concertat de l'entitat asseguradora per a la seva realització.

En particular, les consultes de psicologia cal que les prescrigui un psiquiatre, metge de capçalera, oncòleg o pediatre.

1.3 Prescripció i autorització prèvia per a la realització del servei.

Amb caràcter general, per a intervencions quirúrgiques, hospitalitzacions i metges consultors cal l'autorització prèvia expressa de l'entitat asseguradora després de la prescripció escrita dels facultatius de l'entitat. Aquesta autorització és igualment necessària per a determinats mètodes terapèutics, proves diagnòstiques i altres serveis assistencials sempre que així s'indiqui en el condicionat de la pòlissa. El volent d'autorització estarà mancat de validesa si en el moment de la realització del servei, l'assegurat no compleix amb tots els requisits que estableix el condicionat de la seva pòlissa d'assegurança per comptar amb plena cobertura asseguradora en relació amb el servei que és objecte de l'autorització (per exemple, no estar al corrent en el pagament de la prima, malaltia preexistent no declarada, etc.).

1.4 Autorització prèvia per a la realització del servei per professionals acreditats expressament.

Aquelles intervencions quirúrgiques que es duguin a terme per via laparoscòpica o via artroscòpica així com les intervencions amb tècnica de radiofreqüència i làser cal que les facin els professionals específicament concertats i acreditats per l'entitat asseguradora per dur a terme aquestes tècniques quirúrgiques concretes.

1.5 Autorització prèvia i designació expressa del facultatiu.

En particular, per a les intervencions quirúrgiques d'alta complexitat indicades a continuació: neurocirurgia, cirurgia cardíaca i cirurgia de columna, cirurgies que requereixin equipaments robòtics, de navegació assistida o qualsevol altra tecnologia d'implantació restringida, que siguin objecte de cobertura per aquesta pòlissa, l'entitat asseguradora designarà, en cada cas individual i amb caràcter previ a la realització de la intervenció quirúrgica concreta, el centre sanitari i els professionals que la duran a terme.

1.6 Serveis al domicili de l'assegurat.

L'entitat asseguradora s'obliga a prestar els serveis a domicili en aquelles poblacions on l'entitat asseguradora tingui concertada la prestació d'aquest servei. **Qualsevol canvi de domicili de l'assegurat cal notificar-lo de manera fefaent** amb una antelació mínima de vuit dies al requeriment de qualsevol servei.

Els serveis prestats en el domicili de l'assegurat són els relatius a les especialitats de Medicina Familiar, Pediatria, Urgències, Infermeria, Atenció Especial a Domicili, Ambulància i Teràpies respiratòries. Tots aquests requereixen prescripció d'un metge llevat de Medicina Familiar i Pediatria. L'entitat asseguradora es reserva el dret a no prestar aquest servei quan sota criteris mèdics no ho consideri necessari.

En particular, els tractaments de les teràpies respiratòries els ha de prescriure un metge especialista concertat amb l'entitat asseguradora. En tots els tractaments l'assegurat ha de renovar la prescripció i l'autorització del servei per part de l'entitat asseguradora amb una periodicitat variable segons el tipus de dispositiu i les sessions autoritzades en cada cas, excepte per al cas dels pacients ja catalogats com a crònics l'autorització dels quals és indefinida i no requereix renovació, llevat d'algunes situacions excepcionals (canvi de província de residència, canvi de pòlissa).

1.7 Assistència en cas de desplaçament temporal a Cantàbria i Navarra.

En cas de desplaçament temporal de l'assegurat a les comunitats autònomes esmentades el servei objecte de cobertura es prestarà a través dels quadres mèdics de les entitats expressament concertades amb l'entitat asseguradora per a aquest efecte. L'assegurat ha de presentar la seva targeta de l'entitat asseguradora a l'oficina de les entitats concertades i acceptar els tràmits administratius d'aquestes entitats.

1.8 Urgències.

Segons disposa l'article 103 de la Llei de contracte d'assegurança, l'entitat asseguradora assumeix l'assistència necessària de caràcter **urgent** d'acord amb allò que preveuen les condicions de la pòlissa i que en tot cas seran prestades a través dels mitjans concertats per l'entitat asseguradora específicament indicats en la Guia Orientadora de Metges i Serveis per a aquest producte.

En els casos **d'urgència vital, sempre que l'assegurat es vegi obligat a ingressar en centre aliè al quadre mèdic, cal notificar fefaentment a l'entitat asseguradora** l'ingrés amb la màxima rapidesa possible perquè aquesta pugui fer el trasllat de l'assegurat a un centre concertat sempre que la seva situació clínica ho permeti.

1.9 Assistència en mitjans no concertats amb l'entitat asseguradora.

Sense perjudici d'allò que indica l'apartat anterior per als casos d'urgència vital, l'entitat asseguradora no es fa responsable dels honoraris de facultatiu aliens al seu quadre mèdic, ni de les despeses d'internament i de serveis que aquests facultatiu aliens puguin ordenar. Així mateix, l'entitat asseguradora no assumeix sota la modalitat de quadre mèdic concertat que és objecte d'assegurament per aquesta pòlissa les despeses originades en centres privats o públics no concertats per a aquest producte, qualsevol que en sigui el facultatiu prescriptor o realitzador.

Clàusula VI: Altres aspectes de l'assegurança

1. Bases i pèrdua de drets del contracte

1.1. Aquest contracte ha estat concertat sobre les bases de les **declaracions fetes pel prenedor de l'assegurança i l'assegurat en el qüestionari de salut contingut en la Sol·licitud de l'assegurança, on se li fan preguntes relatives al seu estat de salut, professió, pràctiques d'esport de l'assegurat i, en general, aquells hàbits de vida que puguin tenir rellevància per a una correcta valoració del risc que és objecte d'assegurament per aquesta pòlissa i és essencial que el prenedor/assegurat faciliti una informació veraç i completa sobre les qüestions plantejades en constituir aquestes** la base per a l'acceptació del risc d'aquest contracte, del qual la Sol·licitud d'assegurança esmentada forma part integrant.

1.2. El prenedor de l'assegurança té el deure, abans de la conclusió del contracte, de declarar a l'entitat asseguradora, d'acord amb el qüestionari al qual el sotmeti aquesta, totes les circumstàncies conegudes per ell que puguin influir en la valoració del risc. Queda exonerat d'aquest deure si l'entitat asseguradora no el sotmet a qüestionari o quan, tot i fer-ho, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i no hi estiguin compreses.

L'entitat asseguradora pot rescindir el contracte mitjançant declaració adreçada al prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar des del coneixement de la reserva o la inexactitud del prenedor de l'assegurança. Corresponen a l'entitat asseguradora, tret que hi concorri frau o culpa greu per la seva part, les primes relatives al període en curs en el moment que faci aquesta declaració.

Si el sinistre s'esdevé abans que l'entitat asseguradora faci la declaració a la qual es refereix el paràgraf anterior, la prestació

d'aquesta es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la verdadera entitat del risc. Si hi ha hagut dol o culpa greu del prenedor de l'assegurança, l'entitat asseguradora quedarà alliberada del pagament de la prestació (art. 10 de la Llei de contracte d'assegurança).

1.3. Sense perjudici de l'anterior, l'assegurat perd també el dret a la prestació garantida, si el sinistre sobrevé abans que s'hagi pagat la prima, (o, en el seu cas, la prima única) llevat de pacte en contra (art. 15 de la Llei de contracte d'assegurança).

1.4. El prenedor pot rescindir el contracte quan es variï el quadre facultatiu, sempre que afecti el 50 % dels especialistes que integrin el quadre mèdic nacional de l'entitat asseguradora, que tindrà a disposició de l'assegurat en tot moment a les seves oficines la relació completa i actualitzada d'aquests especialistes, per a la seva consulta.

1.5. En el supòsit d'indicació inexacta de la data de naixement de l'assegurat, l'entitat asseguradora només pot impugnar el contracte si la verdadera edat de l'assegurat, en el moment de l'entrada en vigor del contracte, excedeix els límits d'admissió que hagi establert.

1.6. Contractació a distància de l'assegurança: De conformitat amb l'article 10 de la Llei 22/2007, d'11 de juliol de comercialització a distància de serveis financers, el prenedor disposa d'un termini de catorze dies naturals per desistir del contracte a distància, sense indicació dels motius i sense cap penalització.

El termini per exercir el dret de desistiment comença a córrer des del dia de la subscripció del contracte d'assegurança. No obstant això, si el prenedor no ha rebut el condicionat de la pòlissa i la nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança, el termini per exercir el dret de desistiment començarà a comptar el dia en què rebí la informació esmentada.

2. Durada de l'assegurança

2.1. La data d'extinció del contracte d'assegurança és la que estableixen les seves Condicions Particulars i, al seu venciment, de conformitat amb l'article 22 de la Llei de contracte d'assegurança, es prorrogarà tàcitament per períodes d'una anualitat. No obstant això, qualsevol de les parts es pot oposar a la pròrroga mitjançant notificació escrita a l'altra part, feta amb antelació no inferior a dos mesos respecte de la data de conclusió del període en curs, si és l'entitat asseguradora qui faci aquesta notificació i d'un mes si és el Prenedor qui la fa.

2.2. En el cas que la pòlissa de l'assegurança sigui resolta per voluntat unilateral de l'entitat asseguradora, no pot suspendre la prestació de la garantia quan l'assegurat es trobi en tractament en règim hospitalari, fins a l'alta hospitalària, excepte renúncia de l'assegurat a continuar el tractament.

En el cas que la pòlissa de l'assegurança sigui resolta per part de l'assegurat, les cobertures cessaran en tot cas en la data de venciment que estableixen les Condicions Particulars de la pòlissa sense que, per tant, hi sigui aplicable allò que estableix el paràgraf anterior. Per tant, si l'assegurat es troba rebent algun tipus de prestació assegurada en el moment del venciment de la pòlissa, la cobertura assegurada de l'entitat asseguradora cessarà en la data de venciment esmentada sense tenir obligació d'assumir cap cost a partir d'aquesta data, fins i tot encara que sigui derivat d'un sinistre ocorregut durant la vigència de l'assegurança o llevat que dol o culpa greu de l'assegurat motivin l'extinció de la pòlissa.

2.3. Respecte de cada assegurat, l'assegurança s'extingeix:

a) Per mort.

b) Per trasllat de residència a l'estranger o per no residir un mínim de sis (6) mesos a l'any en territori nacional. La prima correspon a l'entitat asseguradora fins a la

data en què l'assegurat comuniqui i acrediti aquesta circumstància.

c) Per qualsevol actuació de l'assegurat davant el personal assistencial o administratiu que pugui atemptar contra el dret a l'honor i la dignitat personal o pugui ser constitutiva de delictes.

2.4. Les persones menors de 14 anys, només es poden incloure dins de l'assegurança en el cas que la persona o les persones que en tinguin la pàtria potestat o tutela estiguin igualment assegurades, llevat de pacte en contra.

3. Primes de l'assegurança

3.1. El prenedor de l'assegurança està obligat al pagament de la prima en el moment de l'acceptació del contracte. Les cobertures contractades no tindran efecte mentre no s'hagi firmat el contracte i satisfet el primer rebut de la prima.

3.2. La primera prima és exigible una vegada signat el contracte. Les primes successives són exigibles en les seves dates de venciment respectives.

3.3. El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament de pagament de les primes anuals en períodes semestrals, trimestrals o mensuals.

En aquests casos s'aplicarà el recàrrec que correspongui. El fraccionament de la prima no eximeix el prenedor de la seva obligació d'abonar la prima anual completa.

3.4. Si no ha estat pagada per culpa del prenedor, l'entitat asseguradora té dret a resoldre el contracte o exigir-ne el pagament en via executiva d'acord amb la pòlissa, i si no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, l'entitat asseguradora queda alliberada de la seva obligació, llevat de pacte en contra degudament reflectit en les Condicions Particulars de la pòlissa.

En cas d'impagament de la segona prima o successives, o els seus fraccionaments,

la cobertura de l'entitat asseguradora queda suspesa un mes després del dia del venciment.

Si l'entitat asseguradora no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entén que el contracte queda extingit.

Si el contracte no es resol o extingeix conforme a les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les 24 hores següents al dia en què el prenedor es posi al corrent en el pagament de la prima o, si s'escau, fraccions d'aquesta, degudes.

El prenedor de l'assegurança perdrà el dret al fraccionament de la prima que s'hagi convingut en cas d'impagament de qualsevol rebut , i és exigible des d'aleshores la prima total acordada per al període d'assegurança que resti.

En el cas de primes fraccionades, si s'esdevé algun sinistre, l'entitat asseguradora pot deduir de les quantitats a pagar o reemborsar al prenedor de l'assegurança o l'assegurat les fraccions de prima de l'assegurança de l'annualitat en curs que encara no hagin estat cobrades per l'entitat asseguradora.

3.5. En cas d'estipular-se per les parts l'aplicació de copagaments a determinades prestacions assegurades per aquesta pòlissa, els imports corresponents a aquests copagaments seran els específicament establerts en les Condicions Particulars de la pòlissa. l'entitat asseguradora en fixarà l'import anualment. Allò que estableix aquesta Clàusula per al cas de falta de pagament de la segona prima i successives o fraccions d'aquesta és aplicable en cas d'impagament de l'import del copagament.

3.6. Llevat que en les Condicions Particulars s'especifiqui una altra cosa, el lloc de pagament de la prima i els copagaments, si s'escau, és el que figura en la domiciliació bancària.

Amb aquest fi, el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a l'entitat asseguradora les dades

del compte bancari en què es domiciliarà el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança i autoritzarà l'entitat financera a fer-los efectius.

3.7. L'entitat asseguradora només queda obligada pels rebuts lliurats per la Direcció o pels seus representants legalment autoritzats.

3.8. En cada renovació del contracte l'assegurador pot modificar la prima anual i l'import de la participació de l'assegurat en el cost dels serveis, d'acord amb els càlculs tecnicoactuarials fets i basats en la variació del cost dels serveis sanitaris, el tipus, la freqüència de la utilització de les prestacions garantides i la inclusió d'innovacions tecnològiques mèdiques que no estiguin cobertes en la data d'efecte inicial de la pòlissa.

Les primes que ha de satisfer pel prenedor variaran en funció de l'edat a què hagi arribat cadascun dels assegurats, el sexe i la zona geogràfica corresponent al lloc de prestació dels serveis, aplicant-hi les tarifes establertes per l'entitat asseguradora en la data de renovació de cada pòlissa. l'entitat asseguradora comunicarà per escrit al prenedor aquesta actualització de primes amb almenys dos mesos d'antelació a la data de renovació.

3.9. Un cop rebuda la comunicació de l'entitat asseguradora relativa a la **variació de la prima per a l'annualitat següent, el prenedor de l'assegurança podrà optar entre acceptar la pròrroga del contracte d'assegurança per l'import de prima proposat per l'assegurador o extingir-lo quan venci el període de l'assegurança en curs, cas en el qual haurà de comunicar per escrit a l'entitat asseguradora, amb almenys un mes d'antelació respecte de la data de venciment, la voluntat de donar-lo per acabat.**

3.10. El pagament de l'import de la prima fet pel prenedor de l'assegurança a l'agent o corredor d'assegurances no s'entén fet a l'entitat asseguradora, si no és que, a canvi,

el corredor lliuri al prenedor de l'assegurança el rebut de prima d'aquest assegurator.

4. Altes de nounats

Si l'assistència de la mare en el part es fa a càrrec de l'assegurança de l'entitat asseguradora de la qual aquella sigui assegurada, els fills nounats poden ser inclosos en la pòlissa amb tots els seus drets des de la data del naixement o quan l'alta del pare com a assegurat en la pòlissa hagi esdevingut efectiva amb, com a mínim, 240 dies d'antelació al part. Per a això, el prenedor ha de comunicar a l'entitat asseguradora aquesta circumstància dins els 30 dies naturals següents a la data del naixement, mitjançant l'ompliment d'una Sol·licitud d'assegurança.

En tot cas, **l'entitat asseguradora únicament cobreix l'assistència sanitària al nounat, sempre que estigui donat d'alta com a assegurat en l'entitat asseguradora.** Si l'alta del nounat es comunica amb posterioritat al termini indicat o sense complir amb tots els requisits indicats en el paràgraf anterior, l'entitat asseguradora, en virtut de la informació facilitada pel prenedor en la Sol·licitud d'assegurança, pot rebutjar l'admissió del nounat com a assegurat.

5. Aportació d'informes

El prenedor i assegurat tenen l'obligació de facilitar a l'entitat asseguradora, en aquells casos en què ho requereixi expressament, els informes mèdics i/o pressupostos del prestador que permetin a aquella determinar si la prestació assistencial requerida és objecte de cobertura per la pòlissa. L'entitat asseguradora no haurà de garantir la prestació sol·licitada mentre no li siguin facilitats els informes i pressupostos esmentats en els casos en què així hagi estat expressament requerit a l'assegurador.

6. Reclamacions

6.1. Control i instàncies de reclamació

a) El control de l'activitat de l'entitat asseguradora correspon a l'Estat espanyol, i

aquest s'exerceix a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Ministeri d'Assumptes Econòmics i Transformació Digital.

b) En el cas de qualsevol mena de reclamació sobre el Contracte d'Assegurança, el Prenedor, Assegurat, Beneficiari, Tercer perjudicat o Drethavents de qualsevol d'ells s'han de adreçar per a la seva resolució:

1. Al **Departament de Reclamacions de l'entitat asseguradora**, mitjançant un escrit signat en què indiqui el DNI o el document que acrediti la identitat del reclamant, dirigit al **carrer Ribera del Loira núm. 52 (28042 Madrid) o al fax 91 585 24 68 o a l'adreça de correu electrònic: reclamaciones@sanitas.es**, qui en justificarà recepció per escrit i resoldrà igualment **mitjançant escrit motivat en el termini màxim legal de dos mesos** des de la data de presentació de la reclamació, sempre que aquesta compleixi els requisits exigits, d'acord amb l'Ordre ECO/734/2004, d'11 de març, sobre els departaments i serveis d'atenció al client de les entitats financeres, i amb el Reglament per a la defensa del client, que es troben a la seva disposició a les oficines.

2. Un cop esgotada aquesta via interna i, en el cas de no estar d'acord amb la resolució de l'entitat asseguradora, pot formular la seva reclamació, mitjançant un escrit signat en què indiqui el DNI o el document que acrediti la identitat del reclamant, davant del **Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, en suport paper o per via telemàtica amb signatura electrònica, a través del lloc web d'aquest organisme.** Per fer-ho, el reclamant haurà d'acreditar que ha transcorregut el termini establert per a la resolució de la reclamació per part del departament de reclamacions de Sanitas, que ha estat denegada l'admissió de la reclamació o desestimada la petició que aquest ha fet.

3. L'informem que l'entitat asseguradora no està adherida a cap junta arbitral de consum,

sense perjudici que la persona assegurada pugui acudir a les instàncies administratives i judicials previstes al procediment de reclamacions que figura a les condicions generals de la seva pòlissa.

4. En qualsevol cas, pot acudir als jutjats i tribunals competents.

6.2. Les accions que derivin d'aquest Contracte d'assegurança prescriuen en el termini de cinc anys (article 23 de la Llei de contracte d'assegurança).

7. Altres aspectes legals que cal tenir en compte

7.1. Subrogació

Una vegada assumit el pagament de la prestació garantida, l'entitat asseguradora pot exercir els drets i les accions que, a causa del sinistre causat, corresponguin a l'assegurat enfront de les persones responsables d'aquest, fins al límit de la indemnització pagada.

L'assegurat està obligat a subscriure a favor de l'entitat asseguradora els documents necessaris per facilitar la subrogació.

7.2. Comunicacions

7.2.1. Les comunicacions a l'entitat asseguradora per part del prenedor de l'assegurança, de l'assegurat o beneficiari s'han de fer en el domicili social d'aquella indicat en la pòlissa.

7.2.2. El prenedor accepta la plena validesa i eficàcia de qualsevol notificació remesa per l'entitat asseguradora a l'adreça física o electrònica o al telèfon del prenedor facilitada per aquest en el moment de fer la sol·licitud d'assegurança, mentre no en comuniqui cap canvi.

El prenedor autoritza l'entitat asseguradora a utilitzar el seu número de telèfon mòbil i la seva adreça electrònica per remetre-li totes les notificacions i comunicacions relacionades amb la seva pòlissa, com per exemple la revisió anual de l'import de la

prima, les modificacions en el contracte d'assegurança etc.

8. Clàusula de protecció de dades

Aquest contracte es formalitza en règim de coassegurança en què són entitats asseguradores BBVASEGUROS, SA de Seguros y Reaseguros, i SANITAS, SA de Seguros.

A continuació s'indica la política de protecció de dades de les dues entitats:

8.1 SANITAS, S.A., de Seguros

8.1.1 Responsable del tractament de les vostres dades personals

SANITAS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, amb domicili social al c/ Ribera del Loira, 52, 28042, Madrid (en endavant, «Sanitas»).

8.1.2 Tractament de les dades de caràcter personal

Es tractaran les dades de caràcter personal, entre d'altres les identificatives i de salut (en endavant, «dades personals»), proporcionades a través de la sol·licitud de l'assegurança i durant la vigència del contracte. Les dades personals són confidencials i estan protegides adequadament.

El sol·licitant, prenedor i assegurat declara que tota la informació relativa al prenedor i a l'assegurat/els assegurats que faciliti a Sanitas és certa i que no ha omès cap dada sobre l'estat de salut de cap dels assegurats.

8.1.3 Finalitat del tractament de les vostres dades personals

(a) Formalització, desenvolupament i execució del contracte d'assegurança. El tractament de les dades personals és necessari per formalitzar el contracte entre el prenedor/assegurat i Sanitas, així com per mantenir, desenvolupar i executar

la relació contractual. Així, Sanitas tracta les dades personals del prenedor/assegurat, entre d'altres, per valorar, seleccionar i tarifar els riscos associats a l'assegurança, gestionar la relació amb el prenedor/assegurat, gestionar la pòlissa, etc.; en casos determinats pot arribar a prendre decisions automatitzades únicament sobre la base dels procediments d'anàlisi duts a terme per millorar el servei prestat com a objecte del contracte amb Sanitas. Durant l'execució del contracte, Sanitas pot tractar les vostres dades personals per avaluar la vostra solvència econòmica, elaborar estudis estadístics, de qualitat o anàlisis tècniques, fins i tot fent enquestes de satisfacció, així com gestionar la coassegurança/reassegurança, si escau.

(b) Prestació i cobertura del servei assistencial objecte del contracte d'assegurança, finalitat per a la qual es pot sol·licitar i obtenir dels professionals sanitaris informació referent a la vostra salut. Sanitas tracta les dades personals del prenedor/assegurat per prestar els serveis objecte del contracte, consistents, entre d'altres, en l'abonament adequat als prestadors sanitaris o el reintegrament a l'Assegurat o els seus beneficiaris de les despeses d'assistència sanitària. Amb aquesta finalitat es poden compartir i cedir recíprocament dades personals amb els professionals mèdics que prestin el servei assistencial, fins i tot sol·licitant i obtenint dels professionals sanitaris informació referent a la vostra salut per valorar les cobertures i l'abonament o el reintegrament adequat dels serveis prestats. Si així ho desitgeu, com a part del servei, Sanitas posa a la disposició del prenedor/assegurat un servei de «Carpeta de Salut» (accessible a través de «MiSanitas») per poder sol·licitar la cessió i l'arxivament de dades personals (p. ex., informes mèdics o proves diagnòstiques) generades pels prestadors sanitaris de Sanitas en una eina per a l'ús exclusiu del prenedor/assegurat.

(c) Investigació per al disseny de models assistencials objecte del contracte d'assegurança. El tractament de les dades

personals del prenedor/assegurat és necessari perquè Sanitas dugui a terme una anàlisi que li permeti dissenyar models assistencials a l'efecte de prevenció de salut del prenedor/assegurat.

(d) Oferiment i gestió de programes assistencials i de prevenció objecte del contracte d'assegurança. Sanitas, com a conseqüència de les anàlisis i els perfils duts a terme, dissenya models assistencials que pot oferir al prenedor/assegurat tenint en compte les seves característiques i necessitats específiques. Per tant, Sanitas necessita tractar les dades personals del prenedor/assegurat amb la finalitat de poder oferir i gestionar diferents models assistencials que s'adaptin específicament al prenedor/assegurat.

(e) Prestació del servei de promoció de salut objecte del contracte d'assegurança. Sanitas necessita tractar les dades personals del prenedor/assegurat amb la finalitat de dissenyar i perfilar plans de gestió de salut específics per a cada prenedor/assegurat. Per a aquesta finalitat, Sanitas, com a conseqüència del tractament de les dades personals del prenedor/assegurat, elabora plans de salut personalitzats i programes de seguiment proactius, facilita la gestió dels casos complexos (com malalties greus o hospitalitzacions perllongades), presta assistència a pacients crònics i proporciona també atenció d'urgències.

(f) Gestionar l'accés i l'ús de l'eina «Mi Sanitas». Sanitas pot tractar les dades personals del prenedor/assegurat amb la finalitat de gestionar «Mi Sanitas» i facilitar-l'hi l'accés, així com assegurar el funcionament correcte de «Mi Sanitas» (portal de gestió de l'assegurança), ja sigui a través del web o de l'aplicació creada a aquest efecte. Sanitas, en el context de l'ús de «Mi Sanitas», tracta les dades personals per, entre d'altres, oferir recomanacions de salut, posar a la disposició del prenedor/assegurat els rebuts i reemborsaments, gestionar les cites, etc.

(g) Prestació del servei de videoconsulta per part de Sanitas. Sanitas tracta, i si escau cedeix a tercers designats pel prenedor/assegurat, les dades personals per prestar el servei de videoconsulta, xat o d'altres posats a disposició per Sanitas en la mesura que formi part de les prestacions de l'assegurança del prenedor/assegurat. D'aquesta manera, el prenedor/assegurat podrà, a través dels programes i les aplicacions descarregades a aquest efecte, comunicar-se amb el personal sanitari de forma no presencial i aportar documentació amb la finalitat de resoldre qualsevol dubte que li pugui sorgir en el context dels serveis d'assistència mèdica prestats per Sanitas.

(h) Gestió del risc actuarial. Sanitas necessita tractar les dades personals del prenedor/assegurat amb la finalitat de fer una anàlisi estadística i actuarial tant per determinar el risc associat com per tarifar les pòlisses dels clients i els clients potencials, ja sigui amb caràcter previ a la subscripció del contracte d'assegurança o durant la seva vigència, en atenció a les noves circumstàncies de l'assegurat o al canvi de la base actuarial.

(i) Compliment d'obligacions que corresponguin a Sanitas per mandat legal. En determinades ocasions, Sanitas necessita tractar les dades personals del prenedor/assegurat per complir certes obligacions establertes legalment. Entre d'altres, Sanitas tracta les dades personals amb la finalitat de complir les obligacions que estableix la normativa relativa a assegurances i lleis tributàries, i la normativa en matèria de protecció de dades de caràcter personal vigent.

(j) Elaboració de perfils. Sanitas tracta les dades personals del prenedor/assegurat amb l'objectiu que la seva experiència amb Sanitas estigui el més orientada possible cap al prenedor/assegurat i que Sanitas pugui continuar personalitzant-la durant la prestació del servei objecte del contracte d'assegurança. Per a això, Sanitas analitza els seus interessos i necessitats per poder, entre d'altres, oferir informació adaptada a les característiques

específiques de cada prenedor/assegurat. Per tal de fer aquesta anàlisi, Sanitas pot prendre decisions basades únicament en tractaments automatitzats en alguns casos, inclosa l'elaboració d'un perfil. Això significa que Sanitas pot utilitzar procediments automatitzats d'anàlisi per reconèixer els interessos i les necessitats basant-se en el tipus d'interacció del prenedor/assegurat amb Sanitas i així poder fer-li arribar informació personalitzada amb indicacions i consells, entre d'altres.

Així mateix, el tractament de dades personals del prenedor/assegurat que faci Sanitas té la finalitat de millorar els serveis que ofereix, anticipant-se a les necessitats de salut del prenedor/assegurat i augmentant els recursos quan calgui per a l'atenció personalitzada del prenedor/assegurat. Sanitas fa un tractament de les dades personals per a finalitats de recerca científica amb la finalitat última de millorar la salut del prenedor/assegurat en la mesura que es pugui.

(k) Elaboració de perfils per tal d'oferir nous productes i serveis. Sanitas tracta dades personals de caràcter general del prenedor/assegurat a l'efecte d'oferir-li nous productes i serveis de Sanitas que s'adaptin a les seves necessitats i interessos, millorar aquests productes i serveis, atendre millor les seves expectatives i millorar el seu grau de satisfacció com a client.

(l) Enviament de comunicacions comercials per qualsevol canal, inclosa la via electrònica. Tal com s'ha descrit anteriorment, Sanitas tracta les dades personals del prenedor/assegurat per informar-lo i assessorar-lo de forma personalitzada, tenint en compte els seus interessos i necessitats particulars en els productes i serveis de Sanitas. Així, Sanitas tracta les dades personals del prenedor/assegurat per enviar-li comunicacions comercials relacionades amb productes i serveis financers, assegurances, serveis sociosanitaris i/o de salut o benestar per qualsevol via, inclosa

la via electrònica sobre ofertes personalitzades que responguin als seus interessos. A més, Sanitas pot enviar-li comunicacions comercials per qualsevol via, inclosa la via electrònica, de tercers amb els quals Sanitas estableixi vincles de col·laboració.

(m) Dur a terme procediments d'anonimització i pseudoanonimització de les dades personals. De vegades, Sanitas pot aplicar certs procediments sobre les dades personals del prenedor/assegurat de manera que, o bé no sigui possible trobar una relació entre una persona física identificada o identificable i les dades personals tractades, o bé aquestes dades personals no puguin atribuir-se a una persona determinada sense utilitzar informació addicional que figuri per separat. Aquests procediments s'aplicaran per poder tractar les dades anonimitzades o pseudoanonimitzades amb finalitats de recerca científica o estadística.

(n) Cedir les dades personals a empreses del grup. Sanitas pot cedir les dades personals del prenedor/assegurat a les empreses del grup per tal que li enviïn comunicacions comercials per qualsevol via, inclosa la via electrònica, així com per a finalitats de recerca científica o estadística perquè, entre d'altres, Sanitas pugui anticipar-se a les necessitats de salut del prenedor/assegurat.

(o) Cedir les dades personals a terceres empreses. Sanitas pot cedir les dades personals de l'assegurat a qualsevol altra entitat amb la qual s'estableixin vincles de col·laboració per a l'efectivitat de les relacions contractuals amb l'assegurat per motiu de reassurança del risc així com per a l'enviament d'informació comercial relacionada amb productes i serveis financers, assegurances, serveis socio-sanitaris i/o de salut o benestar. En particular, les categories de destinataris que han de rebre les dades personals de l'assegurat estan identificades a www.sanitas.es/rgpd (Sanitas Seguros) i entre elles consten altres entitats coasseguradores i reasseguradores, corredors d'assegurances, entitats amb les

quals s'estableixi un vincle comercial, professionals sanitaris, centres mèdics i hospitals.

Sanitas pot compartir merament les dades identificatives del prenedor/assegurat amb xarxes socials amb l'objectiu de creuar-les amb la informació que contenen aquestes xarxes socials per entendre la manera en què el sol·licitant i/o el prenedor/assegurat utilitza les pàgines web i aplicacions de Sanitas, és a dir, quines pàgines i informació consulta i així poder-li oferir informació personalitzada sobre les entitats del grup Sanitas.

A més, Sanitas pot fer altres tractaments de les dades personals, cas en el qual el sol·licitant i/o el prenedor/assegurat hauran de rebre la informació necessària en relació amb aquests tractaments i Sanitas haurà de sol·licitar-ne el consentiment si cal.

8.1.4 Legitimació per al tractament de les dades personals del prenedor i els assegurats

- La **base legal** per al tractament de les dades per a les finalitats (a), (b), (c), (d), (e), (f) i (g) és **l'execució del contracte de prestació de serveis**.

- La **base legal** per al tractament de les dades per a les finalitats (h) i (i) és la necessitat del **compliment d'una obligació legal aplicable a Sanitas**.

- La **base legal** per al tractament de les dades per a les finalitats (j), (l), (n) i (o) és el **consentiment** que se sol·licita al sol·licitant i/o el prenedor/assegurat, sense que en cap cas el fet de retirar-lo no condicioni l'execució del contracte de prestació de serveis.

- La **base legal** per al tractament de les dades per a la finalitat (k) és **la satisfacció de l'interès legítim** perseguit per Sanitas per ser capaç d'anticipar-se a les necessitats del prenedor/assegurat i poder oferir-li els productes i serveis que millor se li adaptin.

- La **base legal** per al tractament de les dades per a la finalitat (m) és **la necessitat**

del tractament per a finalitats de recerca científica o estadística.

El prenedor es fa responsable de comunicar a tots els assegurats inclosos en la pòlissa la informació que conté aquesta clàusula de tractament de dades personals perquè puguin exercir, tant el prenedor mateix com els assegurats, els drets que descriu l'apartat «Drets del prenedor/assegurat».

Així mateix, el sol·licitant/prenedor declara actuar en nom seu i en el dels assegurats quan consent els tractaments que descriu aquesta clàusula. Així mateix, el sol·licitant/prenedor declara que els assegurats entenen i accepten que el sol·licitant/prenedor hagi proporcionat o proporcioni les seves dades personals a l'entitat asseguradora, i que l'entitat asseguradora faciliti al sol·licitant/prenedor la informació identificativa sobre els serveis mèdics dels assegurats coberts per la pòlissa, tret que el prenedor alliberi l'entitat asseguradora per escrit del seu deure legal d'informar-lo o ho sol·liciti qualsevol dels assegurats.

8.1.5 Temps de conservació de les dades personals

Sanitas **ha de conservar** les dades personals del prenedor i/o l'assegurat el temps que duri la relació contractual entre Sanitas i el prenedor i/o l'assegurat i, en tot cas, durant el període que sigui necessari per a la formulació, l'exercici o la defensa de reclamacions potencials, per complir obligacions de conservació de documentació clínica i/o sempre que ho permeti la legislació aplicable. Una vegada finalitzat el termini esmentat, Sanitas es compromet a cessar el tractament de totes les dades personals, així com a bloquejar-les degudament. No obstant això, les dades personals poden conservar-se quan sigui necessari durant períodes més llargs, sempre que es tractin exclusivament amb finalitats mèdiques, d'assistència sanitària, recerca científica i/o estadística.

8.1.6 Accés a les dades personals

Una prestació òptima del servei que Sanitas ofereix pot requerir que altres **tercers prestadors de serveis de Sanitas** accedeixin a les dades personals del prenedor/assegurat com a encarregats del tractament. El prenedor/assegurat entén que alguns d'aquests prestadors de serveis estan **en països situats fora de l'Espai Econòmic Europeu o que no ofereixen un nivell de seguretat equivalent a l'espanyol**. Aquestes transferències internacionals s'efectuen a l'empara de l'autorització de la directora de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades i/o estan cobertes per clàusules contractuals tipus que compleixen les mesures de seguretat adequades. Podeu consultar les transferències internacionals en l'enllaç següent: www.sanitas.es/rgpd (Sanitas Seguros). Per obtenir una còpia d'aquesta documentació, podeu posar-vos en contacte amb Sanitas pels mitjans que estableix l'apartat «Drets del prenedor/assegurat».

A més dels accessos que tercers proveïdors, nacionals o internacionals, puguin tenir a les dades personals responsabilitat de Sanitas en qualitat d'encarregats del tractament, en el marc de la prestació d'un servei, Sanitas **fa cessions** de dades personals a altres entitats, tal com s'ha especificat en l'apartat III «Finalitat del tractament de les vostres dades personals».

A més, el prenedor/assegurat entén que Sanitas pot fer cessions o comunicacions de dades personals per atendre les seves obligacions amb les administracions públiques en els casos que així es requereixi d'acord amb la legislació vigent en cada moment i, si escau, igualment a altres òrgans com ara les forces i els cossos de seguretat de l'Estat i els òrgans judicials.

Així mateix, el prenedor/assegurat entén que Sanitas pot sol·licitar i requerir les seves dades personals i de salut als professionals o centres sanitaris, hospitals i, d'altra banda, entitats amb les quals mantingui una relació de co- o reassegurança o col·laboració, i compartir-les amb ells; i per tant entén que cal que es facilitin recíprocament les seves dades personals per a la gestió de la reassegurança, la coassegurança, la gestió dels programes integrals assistencials, el

coneixement i la valoració millors dels riscos que s'han de cobrir, per a la prevenció del frau, la determinació de l'assistència sanitària, l'abonament als prestadors sanitaris o el reintegrament a l'assegurat de les despeses d'assistència sanitària i per a l'atenció de les reclamacions presentades pels mateixos assegurats.

8.1.7 Drets del prenedor/assegurat

Sanitas informa el prenedor/assegurat sobre la possibilitat que l'assisteixi d'exercir els drets d'**accés, rectificació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament** així com **rebutjar el tractament automatitzat** de les dades personals recollides per Sanitas.

Aquests drets poden ser exercits gratuïtament pel prenedor/assegurat, i si escau per qui el representi, mitjançant una sol·licitud escrita i signada, acompanyada d'una còpia del seu DNI o document equivalent que n'acrediti la identitat, dirigida a l'adreça següent: c/ Ribera del Loira, 52, 28042, Madrid, España A/ LOPD Seguros o, a través de Mi Sanitas a <http://www.sanitas.es/misanitas/online/cliente/s/contacto/index.html>. En el cas de representació, s'ha de provar mitjançant un document escrit i acompanyat d'una còpia del DNI o document equivalent que acrediti la identitat del representat o una altra documentació acreditativa que indiqui l'apartat www.sanitas.es/RGPD (Sanitas Seguros).

A més dels drets anteriors, el prenedor/assegurat té dret a **retirar el consentiment atorgat** en qualsevol moment mitjançant el procediment descrit anteriorment, sense que aquesta retirada de consentiment afecti la llicitud del tractament anterior a la retirada. Sanitas pot continuar tractant les dades personals del prenedor/assegurat en la mesura que la llei aplicable ho permeti.

Sanitas recorda al prenedor/assegurat que té dret a **presentar una reclamació davant l'autoritat de control** pertinent.

El prenedor/assegurat es pot posar en contacte amb el **delegat de Protecció de Dades** (en endavant, «DPO») del grup Sanitas a través de l'adreça electrònica dpo@sanitas.es o l'adreça postal c/ Ribera del Loira, 52, 28042 Madrid, Espanya, per a qualsevol dubte o necessitat que tingui en matèria de protecció de dades.

8.1.8 Baixa en el servei de l'enviament de comunicacions comercials

Tal com s'ha esmentat en l'apartat anterior, el prenedor/assegurat té dret a revocar en qualsevol moment el consentiment prestat per a l'enviament de comunicacions comercials notificant a Sanitas que no desitja continuar rebent-les. Per a això, el prenedor/assegurat pot o bé revocar el seu consentiment tal com descriu l'apartat anterior o bé clicar a l'enllaç inclòs en cada comunicació comercial per cancel·lar, així, l'enviament de comunicacions comercials electròniques.

8.1.9 Menors d'edat

Amb caràcter general, Sanitas només tracta les dades personals de menors de divuit anys quan els seus pares o tutors legals hagin prestat el seu consentiment per a aquest tractament, quan sigui necessari per a l'execució del contracte d'assegurança o per al compliment d'una obligació legal i/o per a la satisfacció d'un interès legítim de Sanitas.

No obstant això, d'acord amb la normativa vigent, els majors de 14 anys (o l'edat que es pugui fixar legalment a aquest efecte) tenen dret d'accés a la seva pròpia informació mèdica i als drets que els reconegui la llei.

8.1.10 Modificació de la política de privadesa

Sanitas pot modificar la seva política de privadesa d'acord amb la legislació aplicable en cada moment. En tot cas, qualsevol modificació de la política de privadesa ha de ser degudament notificada al prenedor/assegurat perquè quedi informat dels canvis efectuats en el tractament de les seves dades personals i, en cas que la

normativa aplicable així ho exigeixi, el prenedor/assegurat pugui atorgar-ne el seu consentiment.

8.2. BBVASEGUROS, S.A. de Seguros y Reaseguros

8.2.1 Responsable

El responsable del tractament de les dades personals proporcionades en la contractació d'aquesta pòlissa d'assegurança és BBVASEGUROS, SA de Seguros y Reaseguros, amb domicili social al c. Gran Vía de Don Diego López de Haro, 12, 48001 Bilbao i amb oficina principal al c. Azul, 4, 28050 Madrid. Adreça electrònica: seguros@bbvaseguros.es (en endavant, «BBVA Seguros»).

8.2.2 Delegat de protecció de dades

Es pot contactar amb el delegat de protecció de dades del grup BBVA en l'adreça electrònica següent: dpogrupobbva@bbva.com.

8.2.3 Categories de dades personals

En ocasió d'aquesta relació contractual, BBVA Seguros pot tractar les categories següents de dades personals (en endavant, les «**dades personals**»):

- Dades identificatives i de contacte (incloses les adreces postals i/o electròniques).
- Dades relatives al bé assegurat. **En les assegurances d'accidents, malaltia i vida, i en cas de sinistres, BBVA Seguros haurà de recollir dades relatives a la salut, amb el vostre consentiment previ informat.**
- Dades sociodemogràfiques (com l'edat, la situació familiar, les residències, els estudis i l'ocupació).

Les dades personals han d'estar degudament actualitzades per garantir que siguin veraces en tot moment. Qualsevol modificació ha de ser comunicada a BBVA Seguros per tal que les dades responguin a la vostra situació actual.

8.2.4 Finalitats

Les dades personals s'utilitzen per (i) gestionar la contractació del'assegurança sol·licitada i el desenvolupament ple del contracte d'assegurança; (ii) portar fitxers comuns amb altres entitats asseguradores i institucions col·laboradores amb el sector assegurador amb finalitats estadístiques, actuàries i de prevenció del frau, així com per elaborar estudis de tècnica asseguradora; (iii) gestionar contractes de reassegurança, si escau, i (iv) elaborar perfils, estadístiques amb finalitats actuàries i anàlisis de mercat, a fi de poder oferir productes que considerem adaptats al perfil del client, així com ofertes personalitzades amb preus més ajustats.

8.2.5 Base legal

La base legal que permet a BBVA Seguros el tractament de les dades personals per a les finalitats assenyalades en els apartats anteriors és:

(i) i (iii): El mateix compliment del contracte i addicionalment el compliment de les obligacions imposades per les lleis, entre elles, la Llei 20/2015, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores; la Llei 50/1980, del contracte d'assegurances; la Normativa de distribució d'assegurances, i la Llei 10/2010, de prevenció del blanqueig de capitals i del finançament del terrorisme.

(ii): L'interès legítim de BBVA Seguros. La Llei 20/2015, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, admet que les entitats asseguradores puguin establir fitxers compartits per a la liquidació de sinistres i la col·laboració estadística actuarial, amb la finalitat de permetre l'elaboració de tarifes i la selecció de riscos. Així mateix, la Llei 20/2015 atribueix la potestat de crear fitxers comuns la finalitat dels quals sigui evitar actuacions fraudulentament dirigides a obtenir un enriquiment il·lícit a base, principalment, de reclamar danys no produïts. Aquests fitxers compleixen una funció social, ja que s'hipermet l'accés a les forces i els cossos de seguretat de l'Estat. S'ha d'informar degudament de la inclusió en aquest fitxer.

(iv):L'interès legítim de BBVA Seguros a poder atendre millor les expectatives dels nostres clients i que això ens permeti incrementar el seu grau de satisfacció, així com realitzar estadístiques amb finalitats actuàries, enquestes o estudis de mercat. Aquest interès legítim respecta el dret del Prenedor/Assegurat a la protecció de les seves dades personals, a l'honor i a la intimitat personal i familiar. A BBVA Seguros considerem que el client té una expectativa raonable que s'utilitzin les seves dades per poder oferir-li productes i serveis d'acord amb el seu perfil i gaudir d'una experiència millor com a client.

En tots dos casos, basats en l'interès legítim (ii) i (iv), podeu exercir el dret d'oposició en l'adreça següent: derechosprotecciondatosbbvaseguros@bbvaseguros.es.

8.2.6 Conservació de dades personals

Les dades personals s'han de conservar durant la vigència de la relació contractual. Les sol·licituds d'assegurança que no se signin hauran de ser conservades per BBVA Seguros durant un termini màxim de noranta (90) dies, tret que en la sol·licitud pactem un termini superior, per evitar la duplicitat de gestions davant noves sol·licituds. Una vegada finalitzada la relació contractual, BBVA Seguros haurà de mantenir les dades personals bloquejades durant els terminis de prescripció legal: amb caràcter general, 10 anys per la normativa de prevenció del blanqueig de capitals i finançament del terrorisme. Transcorreguts els terminis de prescripció legal, les dades personals es destruiran.

8.2.7 Comunicacions de dades

No cedirem les dades personals a tercers, tret que la llei ens hi obligui i els contractes de reassegurança, com a conseqüència de la mateixa relació contractual.

Per poder prestar un servei adequat i gestionar la relació contractual, en l'enllaç que s'indica en l'últim apartat d'aquesta clàusula s'informa d'una relació per categories de les empreses que tracten

dades personals per compte de BBVA Seguros com a part de la prestació de serveis que els hem contractat.

8.2.8 Drets del titular de les dades personals

El titular de les dades personals pot exercir en qualsevol moment determinats drets davant BBVA Seguros. En aquest sentit, el titular de les dades personals pot accedir-hi, rectificar-les, suprimir-les, oposar-s'hi, limitar-ne el tractament o sol·licitar la portabilitat de les dades personals dirigint-se per escrit a BBVA Seguros, acompanyant la seva sol·licitud amb una còpia del DNI o un document equivalent acreditatiu de la seva identitat, indicant el dret que vol exercir i enviant-ho a l'adreça següent:

- BBVA Seguros. Departamento de Calidad. C. Azul, 4. 28050 Madrid
- O per correu electrònic a derechosprotecciondatosbbvaseguros@bbvaseguros.es

L'exercici d'aquests drets és gratuït.

En cas de considerar que el tractament de les dades personals no ha estat d'acord amb la normativa, podeu dirigir-vos al delegat de protecció de dades del grup BBVA a l'adreça dpogrupobbva@bbva.com. Així mateix, podeu, si escau, presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).

La informació ampliada de la política de protecció de dades de BBVA Seguros es pot consultar en l'enllaç següent:www.bbvaseguros.com

9. Altres

El prenedor de l'assegurança i/o assegurat autoritza l'entitat asseguradora perquè, si aquest ho considera **necessari, pugui gravar les converses telefòniques** que mantinguin en relació amb aquesta pòlissa i utilitzar-les en els seus processos de control de qualitat i, si s'escau, com a mitjà de prova per a qualsevol reclamació que pugui sorgir entre les dues parts, preservant en tot cas la

confidencialitat de les converses mantingudes.

El prenedor de l'assegurança i/o assegurat pot sol·licitar a l'entitat asseguradora còpia o transcripció escrita del contingut de les converses gravades entre els dos.

10. Jurisdicció

És jutge competent per al coneixement de les accions derivades del Contracte de l'assegurança el del domicili de l'assegurat.

11. Concurrencia d'assegurances

Si l'assegurat té dret a rebre pagaments d'altres assegurances de malaltia obligatòries o privades, o d'assegurances obligatòries d'accidents o pensions, l'entitat asseguradora només és responsable del pagament de les despeses que excedeixin les que cobreixen tals assegurances.

En la mesura en què es puguin reclamar indemnitzacions en virtut d'altres contractes d'assegurances en cas que es produeixi un fet assegurat, prevalen aquestes obligacions de pagament.

La cobertura sota aquesta pòlissa es considera que actua en darrer lloc respecte qualsevol altra pòlissa o pòlisses de cobertura anàloga per les quals les persones assegurades poguessin tenir també cobertura. En cas que les persones assegurades tinguin cobertura sota qualsevol altra pòlissa o pòlisses de cobertura anàloga, la responsabilitat de l'assegurador queda limitada, sempre dins del límit d'indemnització, a la quantitat en excés que hauria estat pagada sota aquella altra pòlissa o pòlisses de no haver tingut efecte aquesta assegurança, excepte en el cas que aquella altra pòlissa o pòlisses fossin contractades específicament com a pòlisses en excés d'aquesta pòlissa.

12. Prevenció del blanqueig de capitals i del finançament del terrorisme

L'entitat asseguradora no assumeix cap prestació sota la cobertura assegurada d'aquesta pòlissa si això suposa una infracció de la normativa espanyola, del Regne Unit, de la Unió Europea, dels Estats Units d'Amèrica o, en general, de les lleis internacionals, i es reserva el dret, en els casos escaients, a donar de baixa l'assegurat afectat per aquesta infracció. De la mateixa manera, pot rebutjar l'alta d'un nou assegurat, si això pot arribar a suposar la infracció d'alguna d'aquestes normatives.

13. Clàusula de coassegurança

Les prestacions garantides per aquesta pòlissa queden cobertes en coassegurança amb els percentatges que s'indiquen, per les entitats següents:

SANITAS S.A. d'Assegurances	50 %
BBVA SEGUROS S.A. d'Assegurances i Reassegurances	50 %

Aquesta coassegurança s'estableix en una pòlissa única, estesa per SANITAS, SA, en endavant SANITAS, i que signarà el Prenedor i/o Assegurat i totes les coasseguradores, i, per tant, és vàlida íntegrament per a totes elles. En cas d'emissió de suplementos o apèndixs, SANITAS emetrà un sol document que signaran igualment totes les coasseguradores, llevat de regularització de prima i aquells casos que no modifiquin les condicions econòmiques contractuals, els quals signaran únicament SANITAS en representació de tot el quadre. Per tant, el Prenedor de l'assegurança i/o Assegurat només signaran els documents contractuals que hagi emès SANITAS, SA.

Per a l'efectivitat de les primes, SANITAS, SA, estendrà i presentarà al cobrament un únic rebut per la totalitat de les participacions. El seu pagament tindrà efectes alliberadors

per al prenedor de l'assegurança enfront de cadascuna de les coasseguradores, sense perjudici de les liquidacions entre aquestes coasseguradores a les quals posteriorment pertochui.

En les seves relacions amb el Prenedor i/o Assegurat, les coasseguradores estaran sempre representades per SANITAS, SA, fins i tot quan es tracti de declarar, tramitar o liquidar els sinistres que s'esdevinguin. El Prenedor i/o Assegurat només s'ha de dirigir a SANITAS per comunicar-li aquelles contingències de les quals hagi d'informar les seves asseguradores i totes les comunicacions d'aquestes al Prenedor i/o Assegurats es faran a través d'aquesta.

Així mateix, en cas de sinistre, les decisions que calgui adoptar per a la defensa comuna dels interessos d'assegurat i asseguradores es prendran amb l'acord previ entre aquell i SANITAS, SA, llevat del cas que es delegui en una altra entitat coasseguradora per circumstàncies especials i també de mutu acord.

Sense perjudici de les facultats de SANITAS, SA, quan la complexitat tècnica i la importància econòmica del sinistre ho aconselli, a parer d'aquella, consultarà les coasseguradores que representin almenys el 50 % de participació en la coassegurança.

La representació de SANITAS no s'estén als possibles procediments judicials o arbitrals que puguin tenir per causa d'aquest contracte i que s'interposin pel Prenedor i/o Assegurat o el perjudicat, per la qual cosa en aquests han de ser demandades, per les seves quotes respectives, totes les coasseguradores, sense perjudici que aquestes puguin encarregar posteriorment a l'obridora la direcció de procés. Quan el litigi tingui per objecte exclusiu exigir a una o més coasseguradores la quota d'indemnització que li correspon, havent estat satisfesta ja per les altres, la demanda es dirigirà exclusivament contra les companyies deutores de la prestació.

Aquest contracte es pot resoldre:

1. Per SANITAS en nom de totes les coasseguradores en tots els casos en què la Llei i aquest contracte concedeixen als asseguradors la facultat de resolució.

2. Pel prenedor de l'assegurança en els casos que preveuen la Llei i aquest contracte dirigint-se únicament a SANITAS, SA.

L'acció de resolució o de no prorrogar el contracte és indivisible i només la pot exercir l'obridora, en nom de tots els coasseguradors. Per tant, la separació o l'exclusió del quadre d'una coasseguradora només pot tenir lloc amb motiu de la pròrroga del contracte, en els termes que es fixen en el paràgraf següent:

El prenedor de l'assegurança pot oposar-se a la pròrroga d'aquest contracte, ja sigui en la seva totalitat, ja sigui respecte d'una o més de les companyies coasseguradores, dirigint-se, en ambdós casos a SANITAS, SA, i a les companyies coasseguradores afectades. El mateix dret té SANITAS, SA, que ha de notificar la denúncia total o parcial del contracte al prenedor i a les companyies afectes. Igualment, cadascuna de les coasseguradores pot oposar-se a la pròrroga de la seva participació en el contracte, notificant al prenedor i a SANITAS amb antelació als 2 mesos que preveu la Llei.

En tots els supòsits, la comunicació de la resolució o de la negativa a la pròrroga cal fer-les amb l'antelació que preveu aquest contracte.

El Prenedor de l'assegurança i les entitats coasseguradores d'aquest risc presten la seva conformitat al contingut d'aquest contracte mitjançant la firma d'aquest, i queda entès que allò que estableixen les clàusules anteriors no implica que les coasseguradores responguin solidàriament de l'acompliment de les obligacions que assumeixin per aquesta pòlissa. La responsabilitat de cadascuna d'elles és pròpia i independent de la de les altres coasseguradores, i es determina de conformitat amb els percentatges fixats en el quadre de coassegurança i sense que per cap concepte se'ls pugui exigir el pagament d'indemnitzacions que excedeixin de les que resultin de l'aplicació d'aquests percentatges.

Conforme el quadre de coassegurança.

Fet per duplicat a Madrid, el 29 de Desembre del 2020

Per prenedor de l'assegurança

/

Per l'entitat asseguradora



Iñaki Peralta
Sanitas, S.A. de Seguros



Eugenio Yurrita
**BBVA Seguros S.A.
de Seguros y Reaseguros**