

**ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA
DE SEGUROS**

Domicili Social: Av. Josep Tarradellas, 123-127, baixos.
08029 BARCELONA
Telèfon 93 495 44 44

CAPITAL SUBSCRIT: 2.107.000.- euros

CAPITAL DESEMBORSAT: 2.107.000.- euros

LA TOTALITAT DELS SEUS BÉNS I DRETS SITUATS EN
ESTATS MEMBRES DE L'ESPAI ECONÒMIC EUROPEU

Estat membre de l'espai econòmic europeu d'origen i prestació de serveis: ESPANYA

**AUTORITAT DE CONTROL: DIRECCIÓ GENERAL D'ASSEGURANCES I
FONS DE PENSIONS DEL MINISTERI D'ECONOMIA I HISENDA.
REGISTRADA AMB EL NÚMERO C-416**

**AUTORITAT DE CONTROL EN MATÈRIA SANITÀRIA: DEPARTAMENT
DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA.
REGISTRADA AMB EL NÚMERO CAT-72**

ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA AMB PARTICIPACIÓ DE
L'ASSEGURAT EN EL COST DELS SERVEIS QUE UTILITZI I LLIURE ELECCIÓ
DE METGE

ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA
COPAGAMENT

**PÒLISSA DE SERVEIS COMPLETS AMB PUERICULTURA I PEDIATRIA DE
ZONA**

Registre Mercantil de Barcelona, volum 1063, foli 142, llibre 546, secció anònima, CIF.
A 08169526

www.asc.cat

asc@asc.cat

CONDICIONS GENERALS

CLÀUSULA PRIMERA: LEGISLACIÓ APLICABLE

Aquest Contracte d'assegurança resta sotmès a les normes següents:

1. Normes imperatives:

A. En matèria d'ordenació de l'assegurança:

Al Reial Decret Legislatiu 6/2004, de 29 d'octubre (BOE del dia 5 de novembre), mitjançant el qual s'aprova el text refós de la Llei d'Ordenació i Supervisió de les Assegurances Privades.

Al Reial Decret 2486/1998, de 20 de novembre (BOE del dia 25), mitjançant el qual s'aprova el Reglament d'Ordenació i Supervisió de les Assegurances Privades.

I a la resta de disposicions vigents i complementàries en matèria d'ordenació i supervisió.

B. En matèria de contractació de les assegurances privades:

A la Llei 50/1980, de 8 d'octubre (BOE del dia 17), de Contracte d'Assegurança, d'ara endavant **la Llei**, i legislació concordant de modificació.

C. En matèria de protecció a l'assegurat:

A la Llei 44/2002, de 22 de novembre (BOE del dia 23), de Mesures de Reforma del Sistema Financer i a la normativa vigent sobre protecció de clients de serveis financers.

D. En matèria de protecció dels consumidors:

Al Reial Decret Legislatiu 1/2007, de 16 de novembre (BOE del dia 30), pel qual s'aprova el text refós de la Llei General per a la Defensa dels Consumidors i Usuaris i altres lleis complementàries.

E. En matèria de mediació:

A la Llei 26/2006, de 17 de juliol (BOE del dia 18), de mediació d'Assegurances i Reassegurances Privades, així com a les normes de desenvolupament legislatiu, execució i assumpció de competències sobre mediació a l'assegurança privada, dictades per la Generalitat de Catalunya.

F. En matèria de protecció de dades de caràcter personal:

A la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre (BOE del dia 14), de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Al Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre (BOE del dia 19 de gener de 2008), pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

2. Normes contractuals:

D'acord amb el que s'ha convingut a les **Condicions Generals** i **Particulars** d'aquest Contracte. D'acord amb l'**article 3 de la Llei** no tenen validesa les clàusules limitadores dels drets dels assegurats que no siguin específicament acceptades per escrit per aquests com a pacte addicional a les **Condicions Particulars**. No requereixen aquesta acceptació les meres transcripcions o referències a preceptes legals o reglamentaris imperatius.

L'**article 2 de la Llei** declara vàlides les clàusules contractuals que difereixin de les legals i que siguin més beneficioses per a l'ASSEGURAT.

CLÀUSULA SEGONA: DEFINICIONS

A l'efecte d'aquest Contracte s'entén per:

1. **ASSEGURADOR: ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, S.A. DE SEGUROS**, el qual, mitjançant el cobrament de la PRIMA, assumeix el risc contractualment pactat.
2. **PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA**, d'ara endavant el PRENEDOR: La persona física o jurídica que, juntament amb l'ASSEGURADOR, subscriu el Contracte d'assegurança i a la qual corresponen les obligacions que se'n derivin, llevat que, per la seva naturalesa, hagin de ser complertes per l'ASSEGURAT.
3. **ASSEGURAT**: Cadascuna de les persones físiques designades a les **Condicions Particulars** sobre les quals s'estableix l'Assegurança i que, en defecte del PRENEDOR, assumeixen les obligacions derivades del Contracte.
4. **PÒLISSA**: El document que conté les **Condicions** reguladores de l'assegurança. Formen part de la Pòlissa: les **Condicions Generals**, les **Particulars**, que individualitzen el risc, les **Especials**, si són procedents, i els **Suplements** o **Annexos** que se n'emetin per tal de complementar-la o modificar-la.
5. **TERMINI DE CARÈNCIA**: El període de temps que ha de transcórrer entre la data d'entrada en vigor de l'assegurança i la presa d'efecte de les seves garanties, durant el qual l'ASSEGURAT no té dret a les prestacions derivades de l'assegurança.
6. **PRIMA**: El preu de l'assegurança. Inclou, a més, els recàrrecs i impostos que, en cada moment, siguin aplicables.
7. **RISC**: La salut de l'ASSEGURAT i la seva assistència sanitària en els supòsits de malaltia, dins dels límits pactats.
8. **INTERÈS**: El de l'ASSEGURAT, en eludir el dany econòmic que li ocasionaria assumir les prestacions derivades del risc malaltia dins dels límits pactats.

9. SINISTRE: Fet previst al Contracte, el risc del qual és objecte de cobertura i que, una vegada ocorregut, dóna lloc a la prestació de l'assistència sanitària per part de l'ASSEGURADOR, assumint en el seu cas el PRENEDOR la quantia que correspon en **COPAGAMENT**.

10. SERVEIS: Cadascuna de les prestacions en què es materialitza l'assistència mèdica o quirúrgica, el risc de les quals assumeix l'ASSEGURADOR, i que figuren descrites a les **Condicions Generals o Particulars**.

11. MALALTIA: Alteració de l'estat fisiològic que es manifesta per símptomes característics, el diagnòstic i confirmació dels quals siguin efectuats per un metge.

Es consideren una mateixa malaltia totes les lesions i seqüeles derivades d'un mateix accident, així com totes les afeccions que siguin degudes a les mateixes causes o a causes relacionades.

Si una afecció és deguda a la mateixa causa que va produir una malaltia anterior, o a causes que hi estiguin relacionades, cosa que inclou les seqüeles i complicacions derivades de l'anterior, la malaltia serà considerada una continuació de l'anterior i no una malaltia diferent.

12. MALALTIA PREEXISTENT: Malaltia que ja va ser diagnosticada o tractada, que va donar lloc a la consulta a un metge o que ja era coneguda per l'ASSEGURAT, atès que els primers símptomes es van produir abans de la data d'efecte del Contracte.

13. ACCIDENT: La lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'ASSEGURAT.

14. HOSPITAL: Establiment públic o privat legalment autoritzat per al tractament de malalties o lesions corporals, proveït de mitjans materials i personals adequats per efectuar diagnòstics o intervencions quirúrgiques i atès per metges i personal sanitari les 24 hores del dia.

No es consideren hospitals els asils, residències, cases de repòs, balnearis, instal·lacions dedicades al tractament dels ancians, malalts crònics, incapacitats, drogoaddictes i alcohòlics.

15. HOSPITALITZACIÓ: Supòsit pel qual una persona figura inscrita en un hospital com a pacient i hi queda ingressada més de vint-i-quatre hores o en règim d'ambulatori.

16. URGÈNCIA: El procés que no pot esperar l'atenció dels serveis ordinaris de l'ASSEGURADOR per a una correcta assistència.

17. COPAGAMENT: Import fix que el PRENEDOR i/o ASSEGURAT ha de pagar a l'ASSEGURADOR per la utilització pels ASSEGURATS de determinats serveis assenyalats a l'**Annex I, Descripció dels Serveis**.

18. FRANQUÍCIA: Limitació a la cobertura del risc assumit per l'ASSEGURADOR.

19. LÍMIT MÀXIM DE COPAGAMENT: La quantia màxima anual que pot assolir el **COPAGAMENT** de cada **ASSEGURAT**, per franquícia al seu càrrec.

L'annualitat es computa per any natural i el servei a la data de l'efectiva prestació d'aquest.

20. SUPORT DURADOR: El que permet guardar, recuperar fàcilment i reproduir sense canvis el Contracte d'assegurança i qualsevol altra informació relacionada amb l'assegurança mateixa, ja sigui en paper o en qualsevol altre mitjà inalterable.

CLÀUSULA TERCERA: OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

Dins dels límits i condicions estipulats al Contracte d'assegurança formalitzat en aquesta Pòlissa i mitjançant el cobrament de la **PRIMA** i en el seu cas, de l'import del **COPAGAMENT** que correspongui, l'**ASSEGURADOR** es compromet a proporcionar a l'**ASSEGURAT** l'assistència mèdica i/o quirúrgica i hospitalària en tot tipus de malalties o lesions compreses a les especialitats i modalitats que figuren a l'**Annex I, Descripció dels Serveis** i a la resta d'**Annexos** o **Suplements**.

En tot cas, segons disposa l'**article 103 de la Llei**, l'**ASSEGURADOR** assumeix la necessària assistència de caràcter urgent, d'acord amb el que es preveu a les condicions del Contracte.

En cap cas es poden concedir indemnitzacions optatives en metàl·lic en substitució de la prestació de serveis d'assistència sanitària.

CLÀUSULA QUARTA: DESCRIPCIÓ DE LA COBERTURA

La cobertura d'aquest Contracte es descriu als **Annexos** i **Suplements** que s'adjunten en aquesta Pòlissa.

A l'**Annex I** s'identifiquen els serveis sanitaris subjectes a **COPAGAMENT** i el seu abonament correspon al **PRENEDOR** i/o **ASSEGURAT**.

L'**ASSEGURADOR** lliura a l'**ASSEGURAT** la "Llista de facultatius", en la qual figuren, a més de la relació de metges i d'especialistes, els serveis d'urgència, els serveis d'infermeria, les societats autoritzades a prestar serveis assistencials, els centres d'hospitalització a utilitzar a la província de Barcelona i un extracte de les normes d'utilització dels serveis contractats.

Així mateix, l'**ASSEGURADOR** lliura la xarxa nacional d'entitats col·laboradores que presten assistència sanitària a tota Espanya.

CLÀUSULA CINQUENA: EXCLUSIONS

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta Assegurança:

I. Els riscos que es descriuen a continuació:

1. *Les malalties, lesions o defectes físics ja existents en el moment d'assegurar-se, llevat que es declarin en el "Qüestionari de Salut" i siguin expressament acceptats per l'ASSEGURADOR.*
2. *Les epidèmies declarades oficialment.*
3. *Els causats pels fenòmens de la natura següents: terratrèmols, sismes submarins, inundacions extraordinàries, erupcions volcàniques, tempestes ciclòniques atípiques i caigudes de cossos siderals i aeròlits.*
4. *Els produïts per esdeveniments extraordinaris de caràcter violent com ara terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult o conflictes armats, hi hagi o no declaració oficial de guerra.*
5. *Els derivats de fets o actuacions de les Forces Armades i Cossos de Seguretat en temps de pau.*

En general, els riscos de caràcter extraordinari, la cobertura dels quals correspon al Consorci de Compensació d'Assegurances, d'acord amb el seu Estatut legal.

6. *Els que tinguin relació directa o indirecta amb explotacions nuclears o radioactives que estiguin coberts per l'Assegurança de Risc Nuclear.*
7. *Queden excloses en tots els casos d'hospitalització les despeses per l'ús de telèfon, televisor i altres serveis no imprescindibles per a la necessària assistència hospitalària.*
8. *L'assistència derivada de patologies produïdes per la participació de l'ASSEGURAT en activitats professionals o esportives que impliquin una elevada perillositat, ja sigui com a professional o aficionat, com ara: activitats subterrànies, subaquàtiques, aèries, vehicles de motor, embarcacions, boxa, toreig, etc., i qualsevol altra de naturalesa anàloga.*

II. Les prestacions sanitàries següents:

1. *La cirurgia i els tractaments estètics, les seves seqüeles i les cirurgies i tractaments conseqüència d'unes o altres.*
2. *Anàlisis i altres exploracions que siguin necessàries per a l'expedició de certificats, l'emissió d'informes i el lliurament de qualsevol tipus de document mèdic que no tingui una clara funció assistencial.*
3. *Els mitjans de diagnosi i les tècniques de tractament que no siguin pràctica habitual en el sistema sanitari públic.*
4. *Les obturacions i les pròtesis dentals, l'ortodòncia i l'endodòncia i la col·locació d'implants, així com les proves prèvies per realitzar aquests tractaments.*
5. *La psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoteràpia individual o de grup, els tests psicològics, sofrologia, narcolèpsia ambulatoria i tractament per drogoaddicció o alcoholisme.*

6. *La fisioteràpia de manteniment i ocupacional, així com la rehabilitació de malalties cròniques quan s'hagin estabilitzat les lesions.*
7. *Les ortesis i els productes ortopèdics i anatòmics.*
8. *Les estades en asils, cures de repòs, tractaments balneoteràpics, encara que hagin estat prescrits per facultatius, així com els ingressos en centres hospitalaris a conseqüència de tractaments dietètics per aprimar-se o engreixar-se.*
9. *L'hospitalització basada en problemes de tipus social o familiar, així com aquella que es pugui substituir per una assistència domiciliària o ambulatoria.*
10. *Les revisions mèdiques o exàmens de salut.*
11. *Les teràpies alternatives com ara l'homeopatia i l'acupuntura.*
12. *Les cirurgies experimentals i els tractaments no reconeguts per la ciència mèdica.*
13. *L'atenció mèdica prestada en el context de disciplines que no estiguin contingudes en la llista d'especialitats oficials, vigent i publicada pels Ministeris d'Educació i de Sanitat.*

III. Prestacions excloses llevat que s'incloguin expressament a les **Condicions Particulars**:

1. *L'assistència sanitària que exigeixi el tractament per accidents de treball o malaltia professional segons la legislació específica.*
2. *L'assistència sanitària per danys a persones, en els supòsits d'assegurament obligatori del text refós de la Llei sobre Responsabilitat Civil i Assegurança en la Circulació de Vehícles de Motor.*
3. *La medicina preventiva, la diagnòsi i els tractaments d'esterilitat, planificació familiar i tècniques de reproducció assistida.*
4. *Pròtesis internes, esquelètiques i cardiovasculars; material d'osteosíntesi i lents intraoculars.*
5. *El trasplantament d'òrgans, teixits i precursors hematopoètics.*
6. *Les proves de detecció precoç de malalties congènites, llevat les descrites a l'Annex I, a la Descripció dels serveis i a d'altres Annexos i Suplements.*
7. *Consell genètic.*
8. *La medicació a pacients no hospitalitzats.*
9. *La medicació en tractaments oncològics en règim ambulatori o en hospital de dia.*
10. *En els tractaments oncològics:*

- *Radioteràpia. Bomba de cobalt, accelerador lineal i radiocirurgia.*
- *Quimioteràpia antineoplàsica en pacients hospitalitzats.*
- *Servei domiciliari de cures pal·liatives.*

11. Els tractaments amb CPAP a domicili.

12. Queden excloses en tots els casos d'hospitalització:

- *Les despeses conseqüència de revisions o tractaments preventius.*
- *La pensió completa de l'acompanyant.*

13. Servei de fisioteràpia a càrrec d'un tècnic fisioterapeuta.

14. En la rehabilitació i recuperació funcional s'exclouen els processos en els quals sigui necessària una teràpia educativa, com ara l'educació per al llenguatge en processos congènits o l'educació especial en els malalts amb afecció psiquiàtrica.

15. Podòleg (callista).

16. Ambulància.

17. Hemodiàlisi, ronyó artificial i diàlisi peritoneal.

18. Els mitjans de contrast en exploracions radiològiques.

19. No estan compreses en la cobertura de la Pòlissa, mentre no hi constin expressament, les noves tècniques complementàries de diagnosi o terapèutiques que vagin apareixent en l'espectre assistencial de la medicina.

CLÀUSULA SISENA: PERÍODE DE CARÈNCIA

Tots els serveis coberts per aquesta Pòlissa seran atesos des del moment d'entrada en vigor del Contracte, llevat dels serveis els períodes de carència dels quals s'enumeren a continuació:

SIS MESOS per a:

- *Les intervencions quirúrgiques i l'hospitalització per qualsevol motiu o de qualsevol naturalesa.*
- *Tècniques especials de diagnosi.*
- *Tècniques especials terapèutiques.*
- *Banc de sang i plasma.*
- *Oxigenoteràpia.*
- *Litotripsia renal.*
- *Diagnosi precoç del càncer de mama mitjançant mamografia.*
- *Tècniques invasives de diagnosi prenatal (amniocentesi, etc.).*
- *Educació maternal i preparació al part.*
- *Tractament de logopèdia infantil.*
- *Tractament de foniatria.*

VUIT MESOS per a:

- *L'assistència a parts.*

Els casos d'ingressos mèdics i/o quirúrgics d'**URGÈNCIA**, els parts prematurs i els parts distòcics d'**URGÈNCIA** seran atesos, en tot cas, sense tenir en compte els possibles terminis de carència.

CLÀUSULA SETENA: PRESTACIÓ I UTILITZACIÓ DELS SERVEIS

L'assistència es presta d'acord amb els principis i les normes que es descriuen a continuació.

L'exercici dels drets garantits pel Contracte és personal i intransferible.

1. S'acorda la lliure elecció per part dels ASSEGURATS emparats per aquest Contracte de qualsevol metge que figure a la "Llista de facultatius" de l'ASSEGURADOR.
2. Un cop subscrit el Contracte, l'ASSEGURADOR lliura a l'ASSEGURAT la targeta acreditativa de la seva condició, la qual ha de ser signada pel titular i ha de ser exhibida en utilitzar els serveis, juntament amb el Document Nacional d'Identitat, les persones obligades a tenir-ne, si se'ls demana.
3. La targeta d'ASSEGURAT és el mitjà d'acreditació de la condició d'ASSEGURAT i el registre dels actes practicats.

L'ASSEGURAT ha de firmar el rebut acreditatiu del servei rebut i li serà lliurada una còpia com a comprovant.

4. El PRENEDOR i/o ASSEGURAT abonarà per cada servei inclòs a l'**Annex I** subjecte a **COPAGAMENT** l'import que s'estableixi a les **Condicions Particulars** fins el límit màxim anual establert. Per això, l'ASSEGURADOR emetrà mensualment un extracte que enviarà al PRENEDOR i/o ASSEGURAT, amb els serveis utilitzats per l'ASSEGURAT, indicant els imports corresponents. El seu cobrament s'efectuarà mitjançant un rebut domiciliat al compte que el PRENEDOR hagi designat per al pagament de la PRIMA.
5. El valor del **COPAGAMENT** és el fixat a les **Condicions Particulars** d'aquest Contracte. Per a la seva actualització n'hi ha prou amb la simple comunicació per part dels òrgans de direcció de l'ASSEGURADOR. Aquesta comunicació s'integrarà a les **Condicions Particulars** modificant-ne les inicials.
6. Els serveis d'assistència emparats en aquest Contracte seran prestats exclusivament a la província de Barcelona pels professionals, per les societats autoritzades i els centres que figuren a la "Llista de facultatius" de l'ASSEGURADOR, en els consultoris indicats.
7. L'ASSEGURADOR s'obliga a prestar els serveis domiciliaris únicament al domicili que figura a la Pòlissa. El canvi de domicili de l'ASSEGURAT s'ha de notificar per carta amb la major brevetat possible.

8. L'ASSEGURADOR es compromet a prestar assistència sanitària a l'ASSEGURAT desplaçat a qualsevol província del territori nacional, tant a les capitals com a les localitats on hi hagi centres concertats, segons la relació que figura a la xarxa nacional d'entitats col·laboradores.
9. Els metges de Medicina General i Pediatria de capçalera són de lliure elecció per part de l'ASSEGURAT, d'entre els que figuren inscrits a la "Llista de facultatius". Les visites domiciliàries s'efectuaran únicament quan, per motius que només depenguin de la malaltia que pateix l'ASSEGURAT, aquest no es pugui traslladar al consultori del facultatiu.
10. L'ASSEGURAT, un cop concertada prèviament l'hora de visita, pot acudir a la consulta del metge especialista escollit, *llevat d'aquelles especialitats que, per la seva pròpia naturalesa, necessiten la petició escrita d'un facultatiu de l'ASSEGURADOR i/o prèviament l'autorització escrita de l'ASSEGURADOR, segons les normes que consten a la "Llista de facultatius"*.
11. *Tots els serveis d'assistència emparats en aquest Contracte estan supeditats a la seva procedència en base a criteris mèdics (protocols i guies de pràctica clínica) fonamentats en l'evidència científica i amb relació al seu benefici per al diagnòstic, seguiment i/o tractament de les patologies.*

Hi ha certs serveis especials que necessitaran, a més de la petició escrita del metge de la "Llista de facultatius", l'autorització estesa pels serveis administratius de l'ASSEGURADOR.

12. *En qualsevol cas, l'ASSEGURADOR es reserva el dret de modificar els circuits administratius i els criteris d'autorització de serveis en pro d'una major eficàcia i equitat en la cobertura, tenint en compte els avenços científics que es vagin produint.*
13. L'hospitalització ha de ser ordenada per un metge de la "Llista de facultatius" de l'ASSEGURADOR, mitjançant un escrit en el qual figuri el motiu d'internament, intervenció o assistència a realitzar i la previsió del nombre d'estades. Aquest escrit s'ha de presentar a les oficines de l'ASSEGURADOR per a la corresponent autorització.

L'ASSEGURADOR atorgarà aquesta confirmació llevat que entengui que és una prestació no coberta pel Contracte. La confirmació vincula econòmicament l'ASSEGURADOR.

Malgrat el que s'estableix en el paràgraf anterior, en els casos d'urgència n'hi ha prou a aquest efecte amb l'ordre del metge de la "Llista de facultatius" de l'ASSEGURADOR, *tot i que l'ASSEGURAT ha d'obtenir la confirmació dins de les setanta-dues hores següents a l'ingrés en la institució hospitalària.*

En aquests supòsits d'urgència, l'ASSEGURADOR resta vinculat econòmicament fins al moment en què manifesti les seves objeccions a l'ordre del metge per entendre que el Contracte no cobreix l'hospitalització.

L'ASSEGURADOR no es fa càrrec de les despeses d'hospitalitzacions a centres no concertats.

En cap cas s'accepten com a motius de permanència problemes de tipus social (dificultats d'atenció familiar al domicili, etc.). La permanència en una clínica d'un malalt està condicionada al criteri exclusiu del metge de la "Llista de facultatius" de l'ASSEGURADOR, el qual pot indicar i/o continuar el tractament en el domicili de l'ASSEGURAT, segons el seu criteri professional.

Quan un malalt, en ingressar a la clínica, decideixi ocupar una habitació de preu superior al d'aquella que li faciliti l'ASSEGURADOR, anirà a càrrec seu l'abonament de la diferència que ocasioni la seva decisió.

Un cop feta la indicació d'alta d'un malalt a la clínica per part del facultatiu de l'ASSEGURADOR, ***si l'ASSEGURAT decideix perllongar els dies d'hospitalització, les despeses ocasionades a partir de l'alta quedaran excloses de la cobertura del Contracte.***

14. Per requerir qualsevol servei d'urgència cal sol·licitar-ho, o acudir, al Centre o Centres d'Urgència Permanent que té establerts l'ASSEGURADOR, els telèfons i adreces dels quals figuren a la "Llista de facultatius" lliurada a l'ASSEGURAT.
15. ***L'ASSEGURADOR no es fa càrrec del cost de cap prestació assistencial sanitària si no l'ha autoritzada prèviament*** i sempre com a conseqüència de la indicació escrita d'un metge de la "Llista de facultatius" de l'ASSEGURADOR. S'exceptuen les prestacions de caràcter urgent, ***sempre que se sotmetin a l'autorització de l'ASSEGURADOR dins del termini de setanta-dues hores***, comptades a partir de la data en què van tenir lloc. Així doncs, aquestes urgències s'han de justificar davant l'ASSEGURADOR dins del termini indicat. Després d'aquest termini no s'acceptarà cap reclamació amb càrrec a l'ASSEGURADOR.
16. És potestatiu de qualsevol facultatiu de l'ASSEGURADOR el cobrament d'honoraris meritats per l'expedició de certificats, emissions d'informes i lliurament de qualsevol altre tipus de document propi de la seva professió que no tingui una clara funció assistencial.
17. ***L'ASSEGURADOR no es fa responsable dels honoraris mèdics de qui no figuri a la "Llista de facultatius" ni de cap prestació assistencial sol·licitada per ells.***
18. La "Llista de facultatius" vàlida és l'última revisió actualitzada que estarà a disposició de l'ASSEGURAT. Atesa la complexitat de serveis i el nombre de facultatius de l'ASSEGURADOR, les dades que figuren a la Llista poden patir variacions, per la qual cosa es recomana que, davant de qualsevol contingència, es consulti l'ASSEGURADOR al seu web (www.asc.cat).

CLÀUSULA VUITENA: BASES DEL CONTRACTE

1. La sol·licitud i el "Qüestionari de Salut" emplenats pel PRENEDOR i/o ASSEGURAT, així com la proposició de l'ASSEGURADOR, si escau, juntament amb aquesta Pòlissa, amb els seus **Annexos** i **Suplements**, constitueixen un tot

unitari, fonament de l'assegurança, que només comprèn, dins dels límits i les condicions estipulats, els riscos que s'hi descriuen.

2. Aquest Contracte ha estat concertat sobre la base de les declaracions formulades pel PRENEDOR i/o ASSEGURAT en el "Qüestionari de Salut" al qual ha estat sotmès per l'ASSEGURADOR i que han motivat la seva acceptació del risc, l'assumpció per part seva de les obligacions derivades del Contracte i la fixació de la PRIMA.
3. L'ASSEGURADOR pot rescindir el Contracte mitjançant una declaració dirigida al PRENEDOR i/o ASSEGURAT, en el termini d'un mes, a comptar des del coneixement de la reserva o inexactitud del PRENEDOR i/o ASSEGURAT, segons el que preveu l'**article 10 de la Llei**.

Quan la reserva o inexactitud es produeixi mitjançant dol o culpa greu del PRENEDOR i/o ASSEGURAT, l'ASSEGURADOR quedarà alliberat de les seves obligacions en aquest Contracte, segons les prescripcions de l'**article 10 de la Llei**.

4. Si el contingut d'aquesta Pòlissa difereix de la proposició d'assegurança, si n'hi ha, o de les clàusules acordades, el PRENEDOR i/o ASSEGURAT pot reclamar a l'ASSEGURADOR, en el termini d'un mes, a comptar des del lliurament de la Pòlissa, perquè solucioni la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, cal atènyer-se al que disposa la Pòlissa, segons estableix l'**article 8 de la Llei**.

CLÀUSULA NOVENA: DRETS DEL PRENEDOR I, SI ESCAU, ASSEGURAT

1. Els que s'enumeren a l'**ANNEX I "DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS"**, a la Clàusula **SETENA: PRESTACIÓ I UTILITZACIÓ DELS SERVEIS** i a les **Condicions Particulars**.
2. L'ASSEGURAT té dret a la confidencialitat de tota la informació a què pugui tenir accés l'ASSEGURADOR, relacionada amb el seu estat de salut o malaltia, i amb els seus processos i estades a Centres sanitaris concertats amb l'ASSEGURADOR.

Les seves dades personals han d'estar garantides i protegides per l'ASSEGURADOR com a responsable del seu tractament, d'acord amb la finalitat d'aquest Contracte.

3. El PRENEDOR i/o ASSEGURAT pot presentar queixes o reclamacions a l'ASSEGURADOR amb relació als seus drets i interessos legalment reconeguts que derivin d'aquest Contracte, de la normativa de transparència i protecció a l'assegurat o de les bones pràctiques i usos en matèria asseguradora, en especial del principi d'equitat contractual. Les instàncies de reclamació són les següents:

3.1. Internes: Les queixes i reclamacions seran resoltes pel Servei d'Atenció al Client de l'ASSEGURADOR, amb domicili a l'avinguda Josep Tarradellas, núm. 123-127, baixos, Barcelona 08029 i adreça electrònica: atencioalclient@asc.cat.

L'ASSEGURADOR té l'obligació de resoldre les queixes i reclamacions en el termini de **dos mesos**, d'acord amb el procediment establert al Reglament del

Servei d'Atenció al Client. Se'n pot consultar un exemplar a les oficines de l'ASSEGURADOR i a la seva pàgina web: www.asc.cat.

3.2. Externes: Un cop exhaurida tota la via del Servei d'Atenció al Client, el PRENEDOR i/o ASSEGURAT pot acudir al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, situat al Paseo de la Castellana, 44, Madrid 28046.

També és competent per resoldre queixes i reclamacions en matèria sanitària la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

La normativa de transparència i protecció de l'assegurat es troba recollida en concret a:

- Llei 44/2002, de 22 de novembre, de Mesures de Reforma del Sistema Financer.
- Reial Decret 303/2004, de 20 de febrer, mitjançant el qual s'aprova el Reglament dels Comissionats per a la Defensa del Client de Serveis Financers (fins que s'aprovin les disposicions reglamentàries que el substitueixin).
- Ordre ECO/734/2004, d'11 de març, sobre els Departaments i Serveis d'Atenció al Client i el Defensor del Client d'entitats financeres.

3.3. En tot cas, els conflictes entre el PRENEDOR i/o ASSEGURAT amb l'ASSEGURADOR seran resolts pels Jutjats i Tribunals competents.

D'acord amb l'**article 24 de la Llei**, "*Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del Contracte d'assegurança el del domicili de l'assegurat i serà nul qualsevol pacte en contra*".

4. En el supòsit de Contracte amb diversos assegurats, tot ASSEGURAT que hi sigui inclòs, en cas de contraure matrimoni, pot conservar tots els drets adquirits i l'antiguitat si formalitza un nou Contracte d'assegurança abans d'un mes de la celebració. Transcorregut aquest termini, perdrà automàticament tots els drets adquirits.

Si en el nou Contracte es concedeixen prestacions no contingudes en la de procedència que estiguin sotmeses a períodes de carència per a la seva utilització, es respectaran aquests períodes com si es tractés d'un nou ingrés.

5. En cas de naixement d'un fill de l'ASSEGURAT, aquest disposa de trenta dies per sol·licitar-ne l'assegurament. L'alta té efecte el primer dia del mes del naixement. En aquest cas no s'apliquen períodes de carència superiors als que li quedin per consumir al pare i/o mare i es triarà la situació més favorable al nounat.

En qualsevol cas, l'ASSEGURADOR garanteix l'acceptació de la seva alta durant aquest període de trenta dies, encara que el nounat tingui alguna malaltia i/o malformació congènita. Un cop transcorregut aquest termini s'entendrà que l'ASSEGURAT renuncia a aquest dret.

CLÀUSULA DESENA: OBLIGACIONS I DEURES DEL PRENEDOR I, SI ESCAU, ASSEGURAT

1. Pagament de la PRIMA:

- a) **Temps de pagament:** El PRENEDOR, d'acord amb l'article 14 de la Llei, està obligat al pagament de la PRIMA una vegada signat el Contracte.

Van a càrrec del PRENEDOR els impostos i els recàrrecs que siguin legalment repercutibles en cada moment, els quals s'han de satisfer juntament amb la PRIMA.

- b) **Unicitat:** La PRIMA és única i correspon al total període de durada del Contracte. A les **Condicions Particulars** es pot fraccionar el pagament de la mateixa en primes fraccionades, no alliberadores.

- c) **Lloc de pagament:** Si a les **Condicions Particulars** no es determina cap lloc per al pagament de la PRIMA, s'entén que s'ha de fer al domicili del PRENEDOR, segons preveu l'article 14 de la Llei.

- d) **Conseqüència del no pagament de la primera PRIMA:** Si per culpa del PRENEDOR i/o ASSEGURAT la primera PRIMA no ha estat pagada al seu venciment, d'acord amb l'article 15 de la Llei, l'ASSEGURADOR té dret a resoldre el Contracte o a exigir el pagament de la PRIMA deguda per via executiva, prenent com a base la Pòlissa.

En tot cas, si la PRIMA no ha estat pagada abans que es produeixi algun sinistre, l'ASSEGURADOR quedarà alliberat de la seva obligació.

- e) **Conseqüència del no pagament de les PRIMES successives:** En cas de manca de pagament de la segona PRIMA i següents, la cobertura de l'ASSEGURADOR queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'ASSEGURADOR no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la PRIMA, s'entendrà que el Contracte queda extingit, segons disposa l'article 15 de la Llei.

Si el Contracte no ha estat resolt o extingit conforme als paràgrafs anteriors, la cobertura tornarà a tenir efecte a les **VINT-I-QUATRE HORES** del dia en què el PRENEDOR i/o ASSEGURAT pagui la PRIMA pendent. En qualsevol cas, l'ASSEGURADOR, quan el Contracte estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la PRIMA impagada del període en curs, d'acord amb l'article 15 de la Llei.

- f) Si a les **Condicions Particulars** s'han fixat primes fraccionades, el no pagament de qualsevol de les fraccions produirà les mateixes conseqüències descrites en els dos apartats anteriors.

Qualsevol pagament s'imputarà necessàriament a la fracció de PRIMA més antiga que romangui impagada.

- g) **Rebut de PRIMA:** l'ASSEGURADOR només queda obligat pels rebuts lliurats per la direcció o els seus representants legalment autoritzats.

- h) Domiciliació de rebuts:** Si es pacta la domiciliació bancària dels rebuts de la PRIMA, cal aplicar les normes següents:

El PRENEDOR i/o ASSEGURAT lliurarà a l'ASSEGURADOR una autorització expressa de les corresponents operacions de pagament.

La PRIMA o primes fraccionades s'entenen satisfetes al seu venciment, llevat que, una vegada intentat el cobrament dins del termini de gràcia d'un mes previst a l'**article 15 de la Llei**, no pugui ser carregat al compte del PRENEDOR i/o ASSEGURAT per qualsevol circumstància imputable o no a aquest. En aquest cas, l'ASSEGURADOR li ha de notificar que té el rebut a la seva disposició en el domicili de l'ASSEGURADOR i aquell està obligat a satisfer la PRIMA en aquest domicili.

Si l'ASSEGURADOR deixa transcórrer el termini d'un mes a partir del dia del venciment sense presentar el rebut al cobrament i, en fer-ho, no és atès el pagament de la PRIMA per qualsevol causa, ha de notificar aquest fet a la persona obligada al pagament, mitjançant una carta **certificada** o un altre mitjà indubtable, i concedir-li un nou termini d'un mes perquè pugui satisfer l'import en el domicili social, sucursal o agència de l'ASSEGURADOR. Aquest termini s'ha de computar des de la data de certificació de l'expressada carta o notificació a l'últim domicili comunicat a l'ASSEGURADOR.

2. Abonament de l'import del **COPAGAMENT**: El PRENEDOR i/o ASSEGURAT estarà obligat a pagar l'import del **COPAGAMENT** assenyalat a les **Condicions Particulars**, fins que la suma arribi al límit màxim anual establert per cada ASSEGURAT, per cada any natural de vigència del Contracte.

El **COPAGAMENT** queda sotmès a les mateixes condicions i el no pagament a les mateixes conseqüències assenyalades per a la PRIMA al número anterior.

3. Declarar a l'ASSEGURADOR, d'acord amb el "Qüestionari de Salut" al qual aquest el sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc.

No té l'obligació de declarar aquestes circumstàncies si l'ASSEGURADOR no el sotmet al "Qüestionari de Salut" o si aquestes no hi consten, encara que puguin influir en la valoració del risc, segons la disposició de l'**article 10 de la Llei**.

4. Comunicar a l'ASSEGURADOR, durant el curs del Contracte i al més aviat possible, totes les circumstàncies que, d'acord amb el "Qüestionari de Salut" presentat per l'ASSEGURADOR abans de la conclusió del Contracte, agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que si aquest les hagués conegudes en el moment de perfecció del Contracte no l'hauria celebrat o l'hauria conclòs en condicions més oneroses, segons les previsions de l'**article 11 de la Llei**.

En aquests casos, l'ASSEGURADOR pot modificar o rescindir el Contracte d'acord amb l'**article 12 de la Llei**.

El PRENEDOR també pot comunicar, durant la vida del Contracte, les circumstàncies que disminueixin el risc. En aquest cas, cal aplicar el que disposa l'**article 13 de la Llei**.

5. Comunicar a l'ASSEGURADOR, al més aviat possible, el canvi de domicili.
6. Minorar les conseqüències del sinistre utilitzant els mitjans al seu abast per aconseguir el seu ràpid restabliment. L'incompliment d'aquest deure amb la manifesta intenció de perjudicar o enganyar l'ASSEGURADOR allibera aquest de tota prestació derivada del sinistre en aplicació de l'**article 17 de la Llei**.
7. Una vegada ateses les despeses del sinistre, l'ASSEGURADOR queda subrogat, fins a aquest import, en els drets i accions que per raó d'aquest corresponguin a l'ASSEGURAT davant tercers responsables en els casos en què sigui procedent, com estableixen els **articles 43 i 82 de la Llei**.

L'ASSEGURAT no ha de **perjudicar** aquest **dret** de l'ASSEGURADOR i és responsable dels **perjudicis** que, amb els seus actes o omissions, pugui causar a l'ASSEGURADOR en el seu **dret** a subrogar-se.

L'ASSEGURADOR no pot executar el **dret** de subrogació en **perjudici** de l'ASSEGURAT.

En cas de concurrència d'ASSEGURADOR i ASSEGURAT davant d'un tercer responsable, el recobrament obtingut es repartirà entre ambdós en proporció als seus respectius interessos. Tot això d'acord amb les previsions dels **articles 43 i 82 de la Llei**.

CLÀUSULA ONZENA: OBLIGACIONS DE L'ASSEGURADOR

1. L'ASSEGURADOR s'obliga a prestar l'assistència sanitària contractada i proporcionar la cobertura dels riscos assegurats d'acord amb les **Condicions Generals i Particulars** del Contracte.

Als serveis subjectes a **COPAGAMENT** l'obligació de l'ASSEGURADOR sorgeix, a partir de la quantia fixada en les **Condicions Particulars** per als mateixos. Una vegada cobert el límit màxim anual establert per a cada ASSEGURAT l'obligació de l'ASSEGURADOR sorgeix, en plenitud de cobertura, des que té lloc el sinistre.

2. L'ASSEGURADOR ha de lliurar al PRENEDOR la Pòlissa o, si escau, el document de cobertura provisional o el que correspongui segons el que disposa l'**article 5 de la Llei** i altres documents que hagi subscrit el PRENEDOR.
3. Igualment, l'ASSEGURADOR ha de lliurar al PRENEDOR i/o ASSEGURAT un document que acrediti aquesta condició, la "Llista de facultatius" i la xarxa nacional d'entitats col·laboradores esmentades a la Clàusula **QUARTA**.
4. L'ASSEGURADOR s'obliga a preservar l'absoluta confidencialitat de les dades obtingudes referides a la salut de l'ASSEGURAT i, com a responsable del seu tractament informàtic, a adoptar les mesures necessàries per garantir-ne la seguretat, evitant-ne l'alteració o pèrdua així com l'accés i el tractament no autoritzats.

Així mateix, l'ASSEGURADOR garanteix a l'ASSEGURAT l'exercici dels drets d'accés i rectificació, en els termes establerts a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre (BOE del dia 14), de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

En tot cas, atès que les dades personals i de salut són necessàries per al manteniment i compliment del Contracte d'assegurança, l'exercici per part del PRENEDOR i/o ASSEGURAT dels drets de cancel·lació –llevat en cas d'inexactitud- i oposició al tractament de dades s'entendrà com a oposició a la pròrroga del Contracte quedant aquest extingit al seu venciment. La data de venciment (fi de l'annualitat en curs o de la següent) vindrà determinada pel moment de l'exercici dels drets de cancel·lació i oposició en atenció a l'ineludible termini de preavis previst a la Clàusula DOTZENA.

En tot cas, un cop extingit el contracte, a les dades se'ls donarà el tractament previst a l'article 16 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre.

CLÀUSULA DOTZENA: PERFECCIÓ, EFECTES DEL CONTRACTE I DURADA

1. El Contracte es perfecciona pel consentiment, manifestat per la subscripció de la Pòlissa per les parts contractants. La cobertura contractada i les seves modificacions o addicions no tenen efecte mentre no hagi estat satisfet el rebut de la PRIMA, o el primer rebut de PRIMA fraccionada, llevat pacte contrari a les **Condicions Particulars**.

En cas de retard en el compliment de qualsevol d'ambdós requisits, les obligacions de l'ASSEGURADOR començaran a les **VINT-I-QUATRE HORES** del dia en què hagin estat acomplerts.

2. La durada del Contracte és la que s'estableix a les **Condicions Particulars**, on es fixen la data i l'hora d'efectivitat de les garanties i les del seu venciment. Llevat que s'esmenti expressament a les **Condicions Particulars**, el Contracte venç el 31 de desembre de cada any.
3. Quan expiri el període indicat a les **Condicions Particulars** d'aquesta Pòlissa, el Contracte s'entendrà prorrogat tàcitament pel termini d'un any i així successivament en expirar cada anualitat.

Les parts es poden oposar a la pròrroga del Contracte mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini de dos mesos d'antelació a la conclusió del període de l'assegurança en curs, d'acord amb el que preveu l'article 22 de la Llei.

4. **La voluntat de desistiment unilateral expressada per part del PRENEDOR s'entendrà com a oposició a la pròrroga del Contracte amb les conseqüències i data d'efectes previstos a l'apartat anterior.**
5. En qualsevol cas d'oposició a la pròrroga, el PRENEDOR haurà de seguir pagant a l'ASSEGURADOR la PRIMA fins al venciment del Contracte. La data de venciment (fi de l'annualitat en curs o de la següent) vindrà determinada pel moment de l'efectiva oposició en atenció a l'ineludible termini de preavis de dos mesos.

CLÀUSULA TRETZENA: ACTUALITZACIÓ DE CONDICIONS ECONÒMIQUES

L'ASSEGURADOR podrà actualitzar anualment la PRIMA, l'import del **COPAGAMENT** de cada servei, així com el límit màxim anual de **COPAGAMENT** establert per a cada ASSEGURAT en base als càlculs tecnicoactuarials necessaris per determinar la seva incidència en l'equilibri financeroactuarial de l'assegurança, tenint en compte la modificació dels costos assistencials, la freqüència dels serveis coberts o la incorporació a la cobertura de nous serveis i tècniques complementàries de diagnòstic o terapèutiques.

Així mateix, i seguint els mateixos principis, l'ASSEGURADOR podrà incorporar nous serveis a la cobertura del Contracte d'assegurança (amb o sense COPAGAMENT) o subjectar serveis ja inclosos al COPAGAMENT.

L'ASSEGURADOR ha de comunicar al PRENEDOR i/o ASSEGURAT la PRIMA que regirà per al següent exercici, les variacions dels imports per **COPAGAMENT**, així com el límit màxim anual de cada ASSEGURAT, amb l'antelació suficient perquè el PRENEDOR i/o ASSEGURAT pugui exercir, si escau, el dret d'oposició a la renovació en els terminis previstos a l'**article 22 de la Llei**.

CLÀUSULA CATORZENA: RESCISSIÓ, RESOLUCIÓ I EXTINCIÓ

A. RESCISSIÓ. L'ASSEGURADOR pot rescindir el Contracte d'assegurança en el supòsit següent:

- Per reserva o inexactitud culpable

En els casos de reserva o inexactitud del PRENEDOR i/o ASSEGURAT sobre el "Qüestionari de salut" que se li sotmeti, d'acord amb el procediment previst a la Clàusula **VUITENA, 3**, amb relació a l'**article 10 de la Llei**.

Les primes relatives al període en curs corresponen a l'ASSEGURADOR, llevat de dol o culpa greu per part seva, des del moment de la declaració de rescissió al PRENEDOR.

B. RESOLUCIÓ. L'ASSEGURADOR pot resoldre el Contracte d'assegurança en el supòsit següent:

- Per impagament de la PRIMA

En cas que el primer rebut de PRIMA fraccionada no hagi estat atès al seu venciment, d'acord amb l'**article 15 de la Llei**. En aquest supòsit, si es produís un sinistre l'ASSEGURADOR quedarà alliberat de la seva obligació.

Així mateix l'ASSEGURADOR pot resoldre el Contracte en cas de no pagament dels imports corresponents als serveis subjectes a **COPAGAMENT**.

C. EXTINCIÓ

- Per oposició a la pròrroga

El Contracte s'extingeix en la data de venciment de la Pòlissa en els supòsits d'oposició a la pròrroga per part de qualsevol de les parts i, en especial, els previstos a la Clàusula **ONZENA 4**, o **DOTZENA**.

- Per no reclamació de PRIMA impagada

En el supòsit de manca de pagament de qualsevol fracció de PRIMA que no sigui la primera, el Contracte s'extingirà als **sis mesos** del venciment de la PRIMA si l'ASSEGURADOR no en reclama el pagament, d'acord amb l'**article 15 de la Llei**.

La resolució o extinció del Contracte, efectuada d'acord amb el que preveu aquesta Clàusula o per l'oposició de l'ASSEGURADOR a la seva pròrroga, no modifica els respectius drets i obligacions de les parts **exclusivament amb relació als sinistres en curs**.

CLÀUSULA QUINZENA: PÈRDUA DE DRETS

Es perd el dret a la prestació garantida:

1. En cas de reserva o inexactitud en emplenar el "Qüestionari de Salut" si hi ha hagut dol o culpa greu del PRENEDOR i/o ASSEGURAT **-article 10 de la Llei-**.
2. En cas d'agreujament del risc, si el PRENEDOR i/o ASSEGURAT no ho comunica a l'ASSEGURADOR i actua de mala fe **-article 12 de la Llei-**.
3. Si el sinistre s'esdevé abans que s'hagi pagat la primera PRIMA, llevat de pacte en contra **-article 15 de la Llei-**.
4. Si el PRENEDOR i/o ASSEGURAT no faciliten a l'ASSEGURADOR la informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre i hi concorre dol o culpa greu **-article 16 de la Llei-**.
5. Si el PRENEDOR i/o ASSEGURAT incompleixen el seu deure de minorar les conseqüències del sinistre, i ho fan amb la intenció manifesta d'enganyar o perjudicar l'ASSEGURADOR **-article 17 de la Llei-**.
6. Quan el sinistre hagi estat causat per la mala fe de l'ASSEGURAT **-article 19 de la Llei-**.
7. Per l'oposició del PRENEDOR i/o ASSEGURAT al tractament de les dades personals i de salut, en privar l'ASSEGURADOR de la informació necessària per a la prestació dels serveis i altres finalitats del Contracte.
8. El Contracte serà nul, llevat en els casos previstos per la Llei, si en el moment de la seva conclusió ja ha succeït el sinistre.

CLÀUSULA SETZENA: PRESCRIPCIÓ

Les accions derivades del Contracte prescriuen als **cinc anys** a comptar des del dia en què es van poder exercitar **-article 23 de la Llei-**.

CLÀUSULA DISSETENA: COMUNICACIONS

A l'efecte d'aquesta Assegurança, s'entén comunicat el sinistre quan l'ASSEGURAT sol·licita la prestació del servei.

En cas d'incompliment, l'ASSEGURADOR pot reclamar danys i perjudicis per la manca de declaració, llevat que hagi tingut coneixement del sinistre mitjançant una altra via; tot això d'acord amb l'**article 16 de la Llei**.

Les comunicacions a l'ASSEGURADOR per part del PRENEDOR i/o ASSEGURAT es realitzaran al domicili social d'aquell, indicat a la Pòlissa.

Les comunicacions realitzades per un corredor d'assegurances a l'ASSEGURADOR en nom del PRENEDOR i/o ASSEGURAT tindran els mateixos efectes que si les hagués fet el mateix PRENEDOR i/o ASSEGURAT, d'acord amb l'**article 21 de la Llei**.

Les comunicacions del PRENEDOR i/o ASSEGURAT a l'agent d'assegurances tindran el mateix efecte que si s'haguessin realitzat directament a l'ASSEGURADOR.

Les comunicacions de l'ASSEGURADOR al PRENEDOR i/o ASSEGURAT es realitzaran en el domicili d'aquests que figura a la Pòlissa o **Suplement**.

El Contracte d'Assegurança i els seus **Annexos** o **Suplements**, així com les seves modificacions, s'han de formalitzar per escrit, d'acord amb l'**article 5 de la Llei**, en paper o en un altre suport durador d'acord amb la Disposició Addicional Primera de la mateixa Llei.

CLÀUSULA DIVUITENA: JURISDICCIO

Els conflictes que puguin sorgir entre el PRENEDOR i/o ASSEGURAT amb l'ASSEGURADOR seran resolts pels jutges i tribunals competents.

Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del Contracte d'assegurança el del domicili del PRENEDOR i/o ASSEGURAT i serà nul qualsevol pacte en contra, segons disposició de l'**article 24 de la Llei**.

ANNEX I: DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS

1. PEDIATRIA I PUERICULTURA DE CAPÇALERA

Per a menors de 18 anys. Assistència domiciliària i en consultori. *Servei subjecte a COPAGAMENT.*

2. MEDICINA GENERAL

Assistència domiciliària i en consultori. *Servei subjecte a COPAGAMENT.*

3. ATENCIÓ D'INFERMERIA

Inclou l'administració parenteral de tractaments en consultori i a domicili en els casos prescrits pel metge de la "Llista de facultatiu" de l'ASSEGURADOR. *Servei subjecte a COPAGAMENT.*

4. ESPECIALITATS

La visita al metge especialista subjecta a COPAGAMENT.

- Al·lèrgologia.
- Anàlisis clíniques.
- Anatomia patològica.
- Anestesiologia i reanimació.
- Angiologia i cirurgia vascular.
- Aparell digestiu.
- Aparell respiratori - Pneumologia -.
- Cardiologia.
- Cirurgia cardiovascular.
- Cirurgia general i de l'aparell digestiu.
- Cirurgia maxil·lofacial. *Exclosa la col·locació d'implants osteointegrats.*
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica i reparadora. *Exclosos la cirurgia i els tractaments estètics.*
- Cirurgia toràcica.
- Dermatologia. *Exclosa la dermatologia cosmètica.*
- Endocrinologia i nutrició.
- Ginecologia i obstetrícia. Reconeixement ginecològic anual. *Exclosa la interrupció voluntària de l'embaràs, encara que es tracti dels supòsits contemplats per la legislació vigent.*
- Hematologia i hemoteràpia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear. (*)
- Nefrologia.
- Neurocirurgia.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- Odontostomatologia. *Inclou únicament extraccions i una tartrectomia (neteja de boca) (*) a l'any quan hi hagi patologia bucal. La tartrectomia preventiva no queda coberta.*
- Oftalmologia. *Exclosa la cirurgia refractiva.*
- Oncologia mèdica.

- Oncologia radioteràpica.
- Otorinolaringologia.
- Psiquiatria. *Queden excloses la psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoteràpia individual o de grup, els tests psicològics, la sofrologia, la narcolèpsia ambulatoria i el tractament per drogoaddicció o alcoholisme.*
- Radiodiagnòstic. *Exclosos els mitjans de contrast.*
- Rehabilitació. (*) *Exclosa la fisioteràpia de manteniment i ocupacional, així com la rehabilitació de malalties cròniques quan s'hagin estabilitzat les lesions.*
- Reumatologia.
- Traumatologia i cirurgia ortopèdica.
- Urologia.

(*) Aquests serveis requeriran, a més de la petició escrita del metge de la “Llista de Facultatiu”, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'ASSEGURADOR.

5. TÈCNIQUES ESPECIALS

Sempre s'han de realitzar prèvia prescripció escrita d'un metge de la “Llista de facultatiu de l'ASSEGURADOR. *Serveis subjectes a COPAGAMENT.*

Aquests serveis requeriran, a més de la petició escrita del metge de la “Llista de Facultatiu”, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'ASSEGURADOR.

5.1 DE DIAGNÒSTIC

Aquest servei comprèn els mitjans de diagnosi habituals reconeguts per la pràctica mèdica en el moment de subscripció d'aquest Contracte.

Exclosos els mitjans de contrast radiològics

- Angiografia fluoresceïnica.
- Angioradiologia.
- Audiometria objectiva.
- Biologia molecular.
- Campimetria bilateral computada.
- Coronariografia.
- Densitometria òssia.
- Doppler i Ecodoppler.
- Ecografia.
- Electromiografia.
- Electrooculograma.
- Electroretinograma.
- Endoscòpies (digestiva, pneumològica, urològica).
- Escàner.
- Estudi polisomnogràfic.
- Exploracions amb radioisòtops.
- Exploracions urodinàmiques.
- Hemodinàmica vascular i cardíaca.
- Holter.
- Immunohistoquímica.

- Mamografia.
- Neuroradiologia.
- Potencials evocats.
- Proves d'al·lèrgia.
- Proves d'esforç cardiològiques.
- Proves funcionals digestives:
 - Manometria.
 - pH-metria.
- Ressonància magnètica.
- Spect.
- Tomografia de coherència òptica (OCT).
- Tomografia per emissió de positrons (PET). *Limitada a la llista d'indicacions en oncologia amb cobertura pública, publicada per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdica de Catalunya.*

5.2 TERAPÈUTIQUES

Aquest servei comprèn tècniques terapèutiques habituals reconegudes per la pràctica mèdica en el moment de subscripció d'aquest Contracte.

- Angioplàstia coronària.
- Cambra hiperbàrica.
- Endoscòpia terapèutica.
- Fotocoagulació per làser oftalmològic.
- Litotripsia renal.

6. BANC DE SANG I PLASMA

Són a càrrec de l'ASSEGURADOR l'acte mèdic de la transfusió en tots els casos, així com la sang i/o el plasma a transfondre dins i fora de quiròfan.

7. OXIGENOTERÀPIA

En clínica per a tot tipus d'ingressos i a domicili. *La domiciliària subjecta a COPAGAMENT.*

Aquest servei requerirà, a més de la petició escrita del metge de la “Llista de Facultatius”, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'ASSEGURADOR.

8. URGÈNCIES

Atenció durant les vint-i-quatre hores del dia mitjançant el nostre Servei Permanent d'Urgències. *Servei subjecte a COPAGAMENT.*

9. INGRESSOS EN CLÍNIQUES

Aquests serveis requeriran, a més de la petició escrita del metge de la “Llista de Facultatius”, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'ASSEGURADOR.

Es realitzen quan l'índole del tractament ho requereix i prèvia petició d'un metge de la "Llista de facultatius" de l'ASSEGURADOR i sempre en clíniques concertades per l'ASSEGURADOR. *Serveis subjectes a COPAGAMENT*. Poden donar lloc a:

9.1 HOSPITALITZACIÓ QUIRÚRGICA

Per a tot tipus d'intervencions quirúrgiques i/o traumatològiques emparades per la cobertura de la pòlissa. Comprèn:

- Estada a la clínica per al malalt, sense límit de dies, en una habitació individual, **sempre que les característiques del Centre ho permetin.**
- Drets de quiròfan.
- Material de cures, dins i fora de quiròfan.
- Medicació, dins i fora de quiròfan.
- Drogues anestèsiques.
- Sutura mecànica quirúrgica.
- Cirurgia amb làser quirúrgic, en proctologia i otorinolaringologia.
- Cirurgia amb làser quirúrgic, per al tractament de venes varicoses i estenosi de vies respiratòries.
- Estada en unitats de cures intensives, cures especials i unitat coronària.

9.2 HOSPITALITZACIÓ MÈDICA

Ingrés en una clínica per a aquelles malalties o processos que no requereixin intervenció quirúrgica però que, a judici del metge de la "Llista de facultatius", no puguin tractar-se al domicili del pacient amb una tècnica correcta i requereixin internament. No té límit de dies i comprèn:

- Estada en una clínica per al malalt en habitació individual, **sempre que les característiques del Centre ho permetin.**
- Cures i el seu material.
- Medicació.
- Quimioteràpia antineoplàsica en pacients hospitalitzats, amb els criteris i límits establerts a les **Condicions Particulars.**
- Estada en unitats de cures intensives, cures especials i unitat coronària.

En cap cas s'acceptarà com a motiu de permanència a la clínica problemes de tipus social.

9.3 HOSPITALITZACIÓ NEONATOLÒGICA

Ingrés en clínica per a nounats si prèviament s'ha cursat la seva alta com ASSEGURAT. No té límit de dies i comprèn:

- Estada a la unitat de neonatologia.
- Drets de quiròfan.
- Material de cures i medicació, dins i fora de quiròfan.
- Drogues anestèsiques.

9.4 HOSPITALITZACIÓ PSIQUIÀTRICA

Ingrés en una clínica, en un centre especialitzat, ***fins a un màxim de 90 dies per any natural***, en els casos de trastorns mentals crònics en fase aguda i, en general, tots aquells processos aguts que, a judici del metge de la “Llista de facultatius”, no puguin tractar-se al domicili del pacient i requereixin internament. Comprèn:

- Estada en una clínica per al malalt.
- Medicació.

No cobreix el servei d’acompanyant en clínica.

En cap cas s’acceptarà com a motiu de permanència a la clínica problemes de tipus social.

9.5 CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA

Servei subjecte a COPAGAMENT. Comprèn:

- Estada a la unitat de cirurgia ambulatòria.
- Drets de quiròfan.
- Material de cures, dins i fora de quiròfan.
- Medicació, dins i fora de quiròfan.
- Drogues anestèsiques.

10. EMBARASSOS I PARTS

Aquests serveis requeriran, a més de la petició escrita del metge de la “Llista de Facultatius”, l’autorització estesa pels serveis administratius de l’ASSEGURADOR.

Comprèn els serveis següents:

- Vigilància de l’embaràs per un metge obstetra i la seva assistència en els parts normals, distòcics i prematurs.
- Educació maternal i preparació al part. ***Servei subjecte a COPAGAMENT.***
- Detecció prenatal de cromosomopaties i defectes del tub neural (cribratge bioquímic del primer o segon trimestre, amniocentesi, biòpsia corial).
- Llevadora.
- Ecografies durant l’embaràs, sempre a criteri del metge de la “Llista de facultatius”, ***fins a un màxim de tres***, llevat dels embarassos d’alt risc.
- Reserva Respiració Fetal (RRF). ***Només en embarassos d’alt risc i prèvia prescripció facultativa.***
- Fisioteràpia per a la recuperació post-part del sòl pelvià (***abans de passats sis mesos de la data del part***). ***Servei subjecte a COPAGAMENT.***

10.1 Ingrés en una clínica per a tot tipus de part amb la cobertura següent: Servei subjecte a COPAGAMENT.

- Estada en una habitació individual per a la mare, **sempre que les característiques del Centre ho permetin.**
- Dret de sala de parts o quiròfan en cas de cesària.
- Material de cures, dins i fora de quiròfan.
- Medicació, dins i fora de quiròfan.

- Honoraris d'anestesia i drogues anestèsiques.
- Vacuna anti RH.
- Amb càrrec a la Pòlissa de la mare servei de sala de nadons i, en el mateix servei, assistència pediàtrica al nounat, **limitada al menor dels terminis següents: alta clínica de la mare o deu dies.**
- En cas que al nounat li calgui ingrés neonatològic, l'ASSEGURADOR es farà càrrec del sinistre si prèviament s'ha cursat la seva alta com a ASSEGURAT.
- Trasllat en ambulància, degudament equipada, al centre adequat si la clínica on té lloc el part no disposa servei d'incubadora.

11. ALTRES SERVEIS

Aquests serveis requeriran, a més de la petició escrita del metge de la “Llista de Facultatius”, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'ASSEGURADOR.

Serveis subjectes a COPAGAMENT.

- Ortòptica i pleòptica.
- Ventiloteràpia i aerosols.
- Diagnòstic precoç del càncer de mama mitjançant mamografia.
- Procediments quirúrgics de planificació familiar: esterilització tubària i vasectomia.
- Logopèdia infantil, **fins a 20 sessions.**
- Foniatria, casos quirúrgics, **fins a 15 sessions.**
- Psicologia clínica infantil i de l'adolescència, **fins els 18 anys, sota** prescripció d'un metge especialista en pediatria o psiquiatria de la “Llista de facultatius” i **fins a 15 sessions a l'any.**
- Les noves tècniques complementàries de diagnòstic o terapèutiques que en el futur demostrin la seva eficàcia s'incorporaran a la cobertura de la Pòlissa mitjançant suplements a les **Condicions Particulars** fixant l'import de **COPAGAMENT** i amb revisió de la PRIMA, si escau.