

REGLAMENT

pla complet

aliança 

REGLAMENT

pla complet

aliança ■

Aquest Reglament es regeix pel que disposen la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança (BOE de 17 d'octubre) i els estatuts d'Aliança i pel que convenen les condicions particulars del contracte, sense que tinguin validesa les clàusules limitatives dels drets dels assegurats que no siguin especialment acceptades per aquests, com a pacte addicional a les condicions particulars. No requereixen aquesta acceptació les simples transcripcions dels preceptes legals o reglamentaris imperatius o les referències que s'hi facin.

Definicions

Als efectes d'aquest Reglament s'entén per:

Accident

Lesió corporal –derivada d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat– soferta durant el període de vigència de la pòlissa.

Acte mèdic

Acció de caràcter terapèutic o diagnòstic realitzat per un metge.

Assegurat

Persona o persones naturals –designades en les condicions particulars– sobre les quals s'estableix l'Assegurança.

Assegurador

"Aliança", persona jurídica que, mitjançant el cobrament de la prima corresponent i dins dels límits pactats, assumeix la cobertura dels riscos previstos en el Reglament.

Beneficiari

Assegurat que ha de rebre la prestació de l'Assegurador en cas de produir-se el sinistre.

Visita

Relació assistencial entre pacient i facultatiu, en

El presente Reglamento se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre) y en los estatutos de Aliança y por lo convenido en las condiciones particulares del contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por éstos, como pacto adicional a las condiciones particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones de los preceptos legales o reglamentos imperativos o las referencias a éstos.

Definiciones

A los efectos del presente Reglamento se entiende por:

Accidente

Lesión corporal –derivada de una causa violenta, repentina, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado– sufrida durante el período de vigencia de la póliza.

Acto médico

Acción de carácter terapéutico o diagnóstico realizado por un médico.

Asegurado

Persona o personas naturales –designadas en las condiciones particulares– sobre las que se establece el Seguro.

Asegurador

"Aliança", persona jurídica que, mediante el cobro de la prima correspondiente y dentro de los límites pactados, asume la cobertura de los riesgos previstos en el Reglamento.

Beneficiario

Asegurado que recibirá la prestación del Asegurador en caso de producirse el siniestro.

Visita

Relación asistencial entre paciente y facultativo,

el mateix espai i temps, i que requereix la presència física de tots dos.

Malaltia

Tota alteració de l'estat de salut d'un individu que pateix una patologia que no és conseqüència d'accident –el diagnòstic i la confirmació de la qual siguin efectuats per un metge o odontòleg reconegut legalment– i que requereix assistència facultativa.

Malaltia congènita

Malaltia existent en el moment del naixement –com a conseqüència de factors hereditaris o afeccions adquirides durant la gestació i fins al mateix moment del naixement– o bé que es descobreix més tard en qualsevol període de la vida de l'individu.

Malaltia preexistent

Malaltia que pateix l'Assegurat amb anterioritat a la data de contractació de l'assegurança o d'entrada en vigor de la pòlissa.

Mutualista

La mutualitat està formada per totes aquelles persones –físiques o jurídiques– que s'hi inscriuen, amb tots els drets i les obligacions que s'estableixen en els estatuts de l'entitat.

Hospital

Tot establiment públic o privat autoritzat legalment per al tractament de malalties o lesions corporals, proveït dels mitjans per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques. Aquest establiment ha de ser atès per un metge les 24 hores del dia.

Hospitalització

Suposa el registre d'entrada de l'Assegurat com a pacient i la seva permanència durant un mínim de 24 hores.

Hospitalització de dia

Suposa l'ocupació, per part d'una persona re-

en el mismo espacio/tiempo, y que requiere la presencia física de ambos.

Enfermedad

Toda alteración del estado de salud de un individuo que sufre una patología que no es consecuencia de accidente –cuyo diagnóstico y confirmación sean efectuados por un médico u odontólogo legalmente reconocido– y que requiere asistencia facultativa.

Enfermedad congénita

Enfermedad existente en el momento del nacimiento –debida a factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación y hasta el mismo momento del nacimiento– o que se descubre más tarde en cualquier período de la vida del individuo.

Enfermedad preexistente

Enfermedad ya sufrida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de contratación del seguro o de entrada en vigor de la póliza.

Mutualista

La mutualidad estará formada por todas aquellas personas –físicas o jurídicas– que se inscriban en ésta, con todos los derechos y las obligaciones establecidos en los estatutos de la entidad.

Hospital

Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de los medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. Este establecimiento deberá estar atendido por un médico las 24 horas del día.

Hospitalización

Implica el registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia durante un mínimo de 24 horas.

Hospitalización de día

Implica la ocupación, por parte de una persona

gistrada com a pacient, d'un llit d'hospitalització en les unitats de l'hospital entès com a tal –unitats mèdiques, quirúrgiques o psiquiàtriques– per tal de rebre un tractament concret o perquè està sota els efectes d'una anestèsia. L'hospitalització de dia té una durada inferior a 24 hores.

Indisputabilitat

En cas que existeixi inexactitud en les declaracions del Prenedor que poden influir en la valoració del risc, l'Assegurador, un cop transcorregut un any des de la conclusió del contracte, no pot impugnar el contracte, llevat que hagi existit dol o mala fe per part del Prenedor.

Intervenció quirúrgica

Tota operació amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques realitzada mitjançant incisió o una altra via d'abordatge intern, per part d'un cirurgià, en un centre autoritzat (hospitalari o extrahospitalari) i que normalment requereix la utilització d'una sala d'operacions.

Material ortopèdic

Peces anatòmiques o elements de qualsevol naturalesa utilitzats per prevenir o corregir les deformitats del cos.

Metge

Doctor o llicenciat en medicina legalment capacitat i autoritzat per tractar, medicament o quirúrgicament, la malaltia o lesió que origini alguna de les garanties contingudes en la pòlissa.

Part

S'entén per «part normal a terme» el que es produeix entre les setmanes 37a i 42a des de la data de l'última menstruació. S'entén per «part prematur» el que es produeix entre les setmanes 28a i 36a de gestació.

Període de carència

Període de temps durant el qual no entren en vigor algunes de les cobertures incloses en les garanties de la pòlissa.

registrada como paciente, de una cama de hospitalización en las unidades del hospital entendido como tal –unidades médicas, quirúrgicas o psiquiátricas– a fin de someterse a un tratamiento concreto o porque está bajo los efectos de una anestesia. La hospitalización de día tendrá una duración inferior a 24 horas.

Indisputabilidad

En caso de existir inexactitud en las declaraciones del Tomador que puedan influir en la valoración del riesgo, el Asegurador, una vez transcurrido un año desde la conclusión del contrato, no podrá impugnar el contrato, salvo que haya existido dolo o mala fe por parte del Tomador.

Intervención quirúrgica

Toda operación con finalidades diagnósticas o terapéuticas realizada mediante incisión u otra vía de abordaje interno, por parte de un cirujano, en un centro autorizado (hospitalario o extrahospitalario) y que normalmente requiere la utilización de una sala de operaciones.

Material ortopédico

Piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformidades del cuerpo.

Médico

Doctor o licenciado en Medicina legalmente capacitado y autorizado para tratar, médica o quirúrgicamente, la enfermedad o lesión que cause alguna de las garantías contempladas en la póliza.

Parto

Se entiende por «parto normal a término» el que se produce entre las semanas 37 y 42 desde la fecha de la última menstruación. Se entiende por «parto prematuro» el que se produce entre las semanas 28 y 36 de gestación.

Período de carencia

Período de tiempo durante el cual no entran en vigor algunas de las coberturas incluidas en las garantías de la póliza.

Termini de disputabilitat

Període de temps durant el qual l'Assegurador pot denegar les seves prestacions o impugnar el contracte al·legant l'existència de malalties anteriors de l'Assegurat i no declarades per aquest. Un cop transcorregut aquest termini, l'Assegurador només té aquesta facultat en cas que el Prenedor i/o l'Assegurat hagin actuat dolosament.

Pòlissa

Document escrit que conté les condicions reguladores de l'assegurança. Formen part integrant de la pòlissa: la sol·licitud d'assegurança, el qüestionari de salut, les condicions generals, les condicions particulars, les condicions especials i els suplementos o apèndixs que s'hi afegeixin per complementar-la o modificar-la.

Prestació

Assistència sanitària que deriva de la presentació d'un sinistre. S'entén per «assistència» l'acte d'atendre una persona o curar-li la salut.

Quota

Preu de l'assegurança, és a dir, quantia que el Prenedor de l'assegurança o Assegurat ha d'abonar a l'Assegurador. El rebut conté, a més, els recàrrecs, les taxes i els impostos d'aplicació legal.

Pròtesi

Tot element de qualsevol naturalesa que reemplaci temporalment o permanent l'absència d'un òrgan, teixit, fluid orgànic, membre o part d'algun d'aquests. A tall d'exemple, tenen aquesta consideració els elements mecànics o biològics, com ara recanvis valvulars cardíacs, substitucions articulars, materials biològics (còrnia), fluids, gels i líquids sintètics o semisintètics substitutius d'humors o líquids orgànics, reservoris de medicaments, sistemes d'oxigenoteràpia ambulants, etc.

Nounat

Etapa diferenciada de la vida que s'estén a les quatre setmanes posteriors al naixement.

Plazo de disputabilidad

Período de tiempo durante el cual el Asegurador podrá denegar sus prestaciones o impugnar el contrato alegando la existencia de enfermedades anteriores del Asegurado no declaradas por éste. Transcurrido dicho plazo, el Asegurador sólo dispondrá de esta facultad en caso de que el Tomador y/o el Asegurado hayan actuado dolosamente.

Póliza

Documento escrito que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: la solicitud de seguro, el cuestionario de salud, las condiciones generales, las condiciones particulares, las condiciones especiales y los suplementos o apéndices que se añadan a la póliza para complementar-la o modificarla.

Prestación

Asistencia sanitaria que deriva de la presentación de un siniestro. Se entiende por «asistencia» el acto de atender a una persona o de curar su salud.

Cuota

Precio del seguro, es decir, cuantía que el Tomador del seguro o Asegurado deberá abonar al Asegurador. El recibo contendrá, asimismo, los recargos, las tasas y los impuestos de aplicación legal.

Prótesis

Todo elemento de cualquier naturaleza que reemplace temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de uno de éstos. A título de ejemplo, tendrán esta consideración los elementos mecánicos o biológicos, como recambios valvulares cardíacos, sustituciones articulares, materiales biológicos (córnea), fluidos, geles y líquidos sintéticos o semisintéticos substitutivos de humores o líquidos orgánicos, reservorios de medicamentos, sistemas de oxigenoterapia ambulantes, etc.

Recién nacido

Etapa diferenciada de la vida que se extiende a las cuatro semanas posteriores al nacimiento.

Serveis a domicili

Visita –solicitada per l'Assegurat– en el domicili que figura en la pòlissa prestada pel metge de capçalera (metge general), pediatra/puericultor, ATS o DUE, en els casos en què l'Assegurat es trobi, a causa de la malaltia que pateix, incapacitat per traslladar-se al consultori del metge, ATS o DUE.

Serveis d'urgències mèdiques a domicili

Assistència en el domicili que figura en la pòlissa prestada pel metge general i/o ATS en casos d'urgència.

Siniestre

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

Prendor de l'assegurança

Persona, física o jurídica, que, juntament amb l'Assegurador, subscriu aquest contracte i a la qual corresponen les obligacions que se'n deriven, excepte les que, per la seva naturalesa, hagin de ser complertes per l'Assegurat.

Urgència

Situació que requereix atenció mèdica immediata, atès que el retard en l'atenció pot derivar en un compromís vital o dany irreparable en la integritat física del pacient.

1. Objecte de l'assegurança

Dins els límits i les condicions estipulats per la pòlissa i per aquest Reglament, i d'acord amb les cobertures que el soci hagi contractat i mitjançant el pagament de la quota corresponent, l'Assegurador es compromet a assumir l'import de les despeses derivades de l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària que li sigui prestada i que calgui en tota mena de malalties o lesions, i que comprenen les especialitats, les

Servicios a domicilio

Visita –solicitada por el Asegurado– en el domicilio que figura en la póliza efectuada por el médico de cabecera (médico general), pediatra/puericultor, ATS o DUE, en los casos en que el Asegurado se encuentre, debido a la enfermedad que sufre, incapacitado para trasladarse al consultorio del médico, ATS o DUE.

Servicios de urgencias médicas a domicilio

Asistencia en el domicilio que figura en la póliza prestada por el médico general y/o ATS en casos de urgencia.

Siniestro

Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por la póliza. Se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de servicios derivados de una misma causa.

Tomador del seguro

Persona, física o jurídica, que, junto con el Asegurador, suscribe el presente contrato y a quien corresponden las obligaciones que de éste se deriven, salvo aquellas que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

Urgencia

Situación que requiere atención médica inmediata, puesto que el retraso en la atención puede derivar en un compromiso vital o daño irreparable en la integridad física del paciente.

1. Objeto del seguro

Dentro de los límites y las condiciones estipulados por la póliza y por el presente Reglamento, y de acuerdo con las coberturas que el socio haya contratado y mediante el pago de la cuota correspondiente, el Asegurador se compromete a asumir el importe de los gastos derivados de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que le sea prestada y que sea necesaria en todo tipo de enfermedades o lesiones, y que comprenden

prestacions i els serveis que figuren en l'apartat 10. Descripció dels serveis i que siguin prestats en els centres concertats per l'entitat i per facultatius autoritzats per l'entitat.

En aquesta prestació, els facultatius inclosos en els centres i serveis mèdics concertats per l'entitat desenvolupen la seva activitat professional en els centres i consultoris especificats per a cadascun d'ells en la guia facilitada per l'entitat a tal efecte.

La sol·licitud i la prestació de tots i cadascun dels serveis serà efectuada per un facultatiu autoritzat per l'entitat i en els centres mèdics concertats per l'entitat.

En qualsevol cas, segons el que disposa l'article 103è de la Llei de contracte d'assegurança (d'ara endavant, la Llei), l'Assegurador assumeix la necessària assistència de caràcter urgent, d'acord amb allò que preveuen les condicions de la pòlissa.

Les tècniques noves de diagnosi, terapèutiques o quirúrgiques que vagin apareixent en l'àmbit assistencial de la medicina no estan compreses en la cobertura de l'Assegurança, mentre no hi constin expressament.

Qualsevol persona inclosa en la pòlissa conserva la plenitud dels seus drets i l'antiguitat en cas que constitueixi una nova unitat familiar o de convivència, sempre que formuli una nova pòlissa dintre del mes següent al canvi de situació domiciliaria.

2. Requisits d'inscripció i contractació

Són assegurables totes les persones que en el moment de l'alta de la pòlissa no hagin complert 65 anys.

Cal emplenar per escrit el qüestionari de salut que es facilita en el moment de sol·licitar la inscripció per subscriure la cobertura, sense ometre cap patologia i renunciant expressament a les prestacions que poguessin derivar-se de les mateixes i de les seves conseqüències.

las especialidades, las prestaciones y los servicios descritos en el apartado 10. Descripción de los servicios y que sean prestados en los centros concertados por la entidad y por facultativos autorizados por la entidad.

En esta prestación, los facultativos incluidos en los centros y servicios médicos concertados por la entidad desarrollan su actividad profesional en los centros y consultorios especificados para cada uno de ellos en la guía facilitada por la entidad a tal fin.

La solicitud y la prestación de todos y cada uno de los servicios será efectuada por un facultativo autorizado por la Entidad y en los centros médicos concertados por la Entidad.

En cualquier caso, según lo dispuesto en el artículo 103 de la Ley de Contrato de Seguro (en lo sucesivo, la Ley), el Asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente, de acuerdo con lo previsto en las condiciones de la póliza.

Las técnicas nuevas de diagnóstico, terapéuticas o quirúrgicas que vayan apareciendo en el ámbito asistencial de la medicina no están incluidas en la cobertura del Seguro, a no ser que consten expresamente.

Cualquier persona incluida en la póliza conserva la plenitud de sus derechos y la antigüedad en caso de que constituya una nueva unidad familiar o de convivencia, siempre y cuando formule una nueva póliza en el mes siguiente al cambio de situación domiciliaria.

2. Requisitos de inscripción y contratación

Serán asegurables todas las personas que en el momento del alta de la póliza no hayan cumplido los 65 años.

Será necesario cumplimentar por escrito el cuestionario de salud facilitado en el momento de solicitar la inscripción para suscribir la cobertura, sin omitir ninguna patologia y renunciando expresamente a las prestaciones que pudieran derivarse de los mismos y de sus consecuencias.

Posteriorment, cal que l'entitat admeti les persones que hi sol·liciten la cobertura.

Els fills nous de l'Assegurat hi són incorporats automàticament com a assegurats, amb tots els drets i les obligacions que pertoqueu, i no els serà aplicat un període de carència superior a aquell que hagués de consumir la mare i, si escau, el pare.

3. Riscos exclosos

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta assegurança els casos següents:

1. Malalties, processos, lesions, defectes congènits i/o constitucionals, com també les conseqüències que se'n derivin. Malalties, processos i lesions preexistents a la data de formalització del contracte, llevat que es declari en el «qüestionari de salut» i siguin acceptats expressament per l'entitat.
2. Catàstrofes naturals, alteracions de l'ordre públic, guerra, terrorisme, energia atòmica i epidèmies declarades oficialment.
3. Les persones seropositives pel virus VIH, com també les persones afectades per la síndrome de la immunodeficiència adquirida (SIDA), les conseqüències i complicacions que se'n derivin en qualsevol de les seves fases.
4. Lesions que l'Assegurat s'autoinfligeixi o que siguin conseqüència d'intent de suïcidi, independentment del fet que l'Assegurat estigui en l'ús de les seves facultats mentals. Processos patològics en els quals incideixi la ingestió de drogues o l'abús d'alcohol, psicofàrmacs, estupefaents, al·lucinògens, com també els processos patològics derivats de l'addicció a aquestes substàncies. S'entén per «droga» en aquest reglament els productes que la Llei catalana 20/85, de juliol de 1985, qualifica com a drogues no institucionalitzades. La dependència d'aquestes substàncies s'entén d'acord amb la definició de la mateixa norma legal.
5. La pràctica professional de qualsevol esport o la pràctica, com a aficionat, de boxa, esports aeris o nàutics, escalada, curses de vehicles (inclosos els entrenaments), rugbi, espeleologia

Posteriormente, será necesario que la entidad dé el visto bueno a las solicitudes de cobertura.

Los hijos recién nacidos del Asegurado serán incorporados automáticamente como Asegurados, con todos los derechos y las obligaciones correspondientes, y no se les aplicará un período de carencia superior al que tuviera que consumir la madre y, si procede, el padre.

3. Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la cobertura del presente seguro los casos siguientes:

1. Enfermedades, procesos, lesiones, defectos congénitos y/o constitucionales, así como las consecuencias que de ellos se deriven. Enfermedades, procesos y lesiones preexistentes en la fecha de formalización del contrato, salvo si se declaran en el «cuestionario de salud» y son aceptados expresamente por la entidad.
2. Catástrofes naturales, alteraciones del orden público, guerra, terrorismo, energía atómica y epidemias oficialmente declaradas.
3. Las personas seropositivas por el virus VIH, así como las personas afectadas por el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las consecuencias y complicaciones que de este síndrome se deriven en cualquiera de sus fases.
4. Lesiones que el Asegurado se autoinflija o que sean consecuencia de intento de suicidio, independientemente del hecho que el Asegurado esté en uso de sus facultades mentales. Procesos patológicos en los que incida la ingestión de drogas o el abuso de alcohol, psicofármacos, estupefacientes, alucinógenos, así como los procesos patológicos derivados de la adicción a estas substancias. Se entiende por «droga» en el presente Reglamento los productos que la Ley Catalana 20/85, de julio de 1985, califica como drogas no institucionalizadas. La dependencia de estas substancias se entenderá de acuerdo con la definición de la misma norma legal.
5. La práctica profesional de cualquier deporte o la práctica, como aficionado, de boxeo, deportes aerios o náuticos, escalada, carreras de vehículos (incluidos los entrenamientos), rugby, espe-

i qualsevol altre esport de tipus anàleg i altres pràctiques notòriament perilloses.

6. La medicina preventiva en general, els trasplantaments d'òrgans –a excepció del trasplantament de còrnia–, les hemodiàlisis, els internaments derivats de problemes de tipus social i, en general, qualsevol altre servei que no estigui comprès expressament en l'apartat 10. Descripció dels serveis o que, tot i ésser-hi comprès, no s'ha contractat.

7. L'assistència sanitària que exigeixi el tractament d'accidents laborals professionals i d'accidents emparats per l'assegurança de responsabilitat civil en l'ús i la circulació de vehicles de motor de subscripció obligatòria.

8. Els tractaments per a la fecundació in vitro, la inseminació artificial, l'avortament voluntari –tret del cas de malformacions fetals–, qualsevol tècnica de reproducció assistida i qualsevol acte no terapèutic, excepte si han estat contractats expressament.

9. Els internaments per processos crònics i per tots aquells que no es puguin beneficiar de l'internament en clínica. No obstant això, les afeccions cròniques no impedeixen l'internament en les fases agudes o per l'aparició d'altres malalties concurrents agudes.

10. Qualsevol medicament fora dels internaments mèdics i quirúrgics. Les pròtesis externes i els dispositius intrauterins o intratubaris.

11. Cirurgia de la miopia i altres trastorns de l'agudeza visual, com també la cirurgia estètica.

12. Prestacions mèdiques realitzades per metges i centres que no estiguin concertats amb l'entitat.

4. Període de carència

Totes les prestacions que, en virtut de la pòlissa, assumeixi l'Assegurador –a excepció de les visites mèdiques que es puguin efectuar als facultatius– es facilitaran un cop transcorreguts els períodes de carència següents:

leología y cualquier otro deporte análogo y otras prácticas notoriamente peligrosas.

6. La medicina preventiva en general, los trasplantes de órganos –salvo el trasplante de córnea–, las hemodiálisis, los internamientos derivados de problemas de tipo social y, en general, cualquier otro servicio que no esté incluido de manera expresa en el apartado 10. Descripción de los servicios o que, a pesar de estar incluido, no se haya contratado.

7. La asistencia sanitaria que exige el tratamiento de accidentes laborales profesionales y de accidentes amparados por el seguro de responsabilidad civil derivado del uso y circulación de vehículos a motor de suscripción obligatoria.

8. Los tratamientos para la fecundación in vitro, la inseminación artificial, el aborto voluntario –salvo en el caso de malformaciones fetales–, cualquier técnica de reproducción asistida y cualquier acto no terapéutico, a no ser que se hayan contratado de manera expresa.

9. Los internamientos por procesos crónicos y por todos aquellos procesos que no se puedan beneficiar del internamiento en clínica. No obstante, las afecciones crónicas no impiden el internamiento en las fases agudas o por la aparición de otras enfermedades concurrentes agudas.

10. Cualquier medicamento fuera de los internamientos médicos y quirúrgicos. Las prótesis externas y los dispositivos intrauterinos o intratubáricos.

11. Cirugía de la miopía y otros trastornos de la agudeza visual, así como la cirugía estética.

12. Prestaciones médicas realizadas por médicos y centros que no estén concertados con la entidad.

4. Período de carencia

Todas las prestaciones que, en virtud de la póliza, asuma el Asegurador –salvo las visitas médicas que se puedan efectuar a los facultativos– serán facilitadas cuando hayan transcurrido los siguientes períodos de carencia:

1. 90 dies per a les intervencions quirúrgiques i hospitalitzacions, escaneig, ressonància magnètica, medicina nuclear, densitometria òssia, litotrícia, hemodinàmia, serveis de fisioteràpia, rehabilitació i anatomia patològica. Lligadura de trompes i vasectomia.

2. 300 dies per al part. No obstant això, s'exclouen d'aquest període els casos d'intervencions quirúrgiques i parts distòcics –tots dos d'urgència vital– i els parts prematurs; per a tots aquests casos s'aplica el principi general.

3. 150 dies per als serveis de radioteràpia, quimioteràpia, cobaltoteràpia, radioneurocirurgia.

5. Durada de l'assegurança

L'Assegurança s'estipula per al període de temps previst en les condicions particulars; el venciment, de conformitat amb l'article 22è de la Llei, es prorroga tàcitament per períodes no superiors a un any. No obstant això, qualsevol de les parts pot oposar-se a la pròrroga mitjançant una notificació escrita adreçada a l'altra part afectada, amb una antelació no inferior a dos mesos, termini que es compta a partir de la conclusió del període previst.

L'assegurança s'extingeix:

1. Per mort de l'Assegurat.
2. Si l'Assegurat trasllada la seva residència a l'estranger o no resideix un mínim de nou mesos l'any en el territori nacional.
3. En cas que la pòlissa inclogui familiars que conviuen amb el Prenedor de l'assegurança, quan aquests deixin de viure de manera habitual en el domicili d'aquest últim, fet que ha de ser comunicat a l'Assegurador. Si aquestes persones contracten una nova Assegurança abans que transcorri un mes des de la comunicació esmentada anteriorment, l'Assegurador manté els drets que aquests han adquirit.

Durant el període en què l'Assegurat rebi assistència, i fins al seu guariment, l'Assegurador no pot rescindir la pòlissa.

1. 90 días para las intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones, escáner, resonancia magnética, medicina nuclear, densitometría ósea, litotricia, hemodinamia, servicios de fisioterapia, rehabilitación y anatomía patológica. Ligadura de trompas y vasectomía.

2. 300 días para el parto. No obstante, quedan excluidos de dicho período los casos de intervenciones quirúrgicas y partos distócicos –ambos de urgencia vital– y los casos de parto prematuro; para todos ellos se aplicará el principio general.

3. 150 días para los servicios de radioterapia, quimioterapia, cobaltoterapia, radioneurocirugía.

5. Duración del seguro

El Seguro se estipula para el período de tiempo previsto en las condiciones particulares; el vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por períodos no superiores a un año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante una notificación escrita dirigida a la otra parte afectada, con una antelación no inferior a dos meses a contar a partir de la conclusión del período previsto.

El Seguro se extinguirá:

1. Por muerte del Asegurado.
2. Si el Asegurado traslada su residencia al extranjero o no reside un mínimo de nueve meses al año en el territorio nacional.
3. En caso de que la póliza incluya a familiares que conviven con el Tomador del seguro, cuando éstos dejen de vivir de manera habitual en el domicilio de éste, lo cual deberá ser comunicado al Asegurador. Si estas personas contratan un nuevo Seguro antes de que transcurra un mes desde la comunicación anteriormente mencionada, el Asegurador mantendrá los derechos que éstos hayan adquirido.

Durante el período en que el Asegurado reciba asistencia y hasta su curación, el Asegurador no puede rescindir la póliza.

6. Pagament de quotes

El Prenedor de l'assegurança, d'acord amb l'article 14è de la Llei, està obligat a pagar la quota. La forma de pagament ha de constar a les condicions particulars.

La quota és anual i es pot fraccionar en pagaments mensuals, trimestrals i semestrals, amb el recàrrec corresponent per compensar l'increment en despeses administratives i financeres que això representa.

La quota és exigible, de conformitat amb l'article 15è de la Llei, un cop signat el contracte. Si no ha estat pagada i el motiu és atribuïble al Prenedor, l'Assegurador té dret a resoldre el contracte o a exigir-ne el pagament per via executiva segons el que estableix la pòlissa; si no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, l'Assegurador en queda alliberat de l'aplicació, llevat que existeixi un pacte en sentit contrari.

En cas de manca de pagament de les primes successives o dels seus fraccionaments, la cobertura de l'Assegurador quedarà suspesa un mes després del seu venciment i si l'Entitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entén que el contracte queda extingit. Si el contracte no hagués estat resolt o extingit de conformitat amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte 24 hores després del dia en què el Prenedor pagui la quota. En qualsevol cas, l'Assegurador només pot exigir el pagament de la quota del període en curs quan el contracte estigui en suspens.

La manca de pagament de les derrames o de les aportacions obligatòries és causa de baixa del soci, un cop transcorreguts seixanta dies des del requeriment pel pagament. No obstant això, la relació amb la mutualitat continua vigent fins al venciment següent de la cobertura en curs, moment en el qual queda extingida, amb subsistència de la responsabilitat del soci pels seus deutes pendents (Llei 10/2003, de 13 de juny, sobre *mutualitats de previsió social*).

L'Assegurador només queda obligat pels rebuts que li lliura la direcció de l'entitat.

En les condicions particulars, és possible con-

6. Pago de cuotas

El Tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado a pagar la cuota. La forma de pago deberá constar en las condiciones particulares.

La cuota es anual y se puede fraccionar en pagos mensuales, trimestrales y semestrales, con el recargo correspondiente para compensar el incremento en los gastos administrativos y financieros que ello representa.

La cuota es exigible, de conformidad con el artículo 15 de la Ley, cuando el contrato ya está firmado. Si no se ha pagado por un motivo atribuible al Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir su pago por vía ejecutiva según lo dispuesto en la póliza; si no se ha pagado antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador queda liberado de la aplicación, a no ser que exista un pacto en sentido contrario.

En caso de falta de pago de las primas sucesivas o de sus fraccionamientos, la cobertura del Asegurador quedará suspendida un mes después de su vencimiento y si la Entidad no reclama el pago en los seis meses siguientes a este vencimiento, se entiende que el contrato queda extinguido. Si el contrato no se resolviera o no se extinguiera de conformidad con las condiciones descritas anteriormente, la cobertura volvería a tener efecto 24 horas después del día en que el Tomador pagara la cuota. En cualquier caso, el Asegurador sólo puede exigir el pago de la cuota del período en curso cuando el contrato esté en suspenso.

El impago de las derramas o de las aportaciones obligatorias es causa de baja del socio una vez transcurridos sesenta días desde el requerimiento del pago. No obstante, la relación con la mutualidad continúa vigente hasta el vencimiento siguiente de la cobertura en curso; en ese momento queda extinguida, con subsistencia de la responsabilidad del socio por sus deudas pendientes (Ley 10/2003, de 13 de junio, sobre *mutualidades de previsión social*).

El Asegurador sólo quedará obligado por los recibos que le haya entregado la dirección de la entidad.

En las condiciones particulares, se podrá conve-

venir el cobrament dels rebuts de quota mitjançant comptes oberts en bancs o caixes d'estalvi. En aquest supòsit, s'apliquen les normes següents:

a) El Prenedor de l'assegurança ha de lliurar a l'Assegurador una carta dirigida a l'establiment bancari o caixa d'estalvis, i hi donarà l'ordre oportuna a aquest efecte.

b) S'entén que la quota ha estat satisfeta en el venciment, tret del cas en què, en intentar el cobrament dins el termini de gràcia (un mes), no existissin fons suficients en el compte del Prenedor de l'assegurança. En aquest cas, l'Assegurador ha de notificar al Prenedor que té un rebut a la seva disposició en el seu domicili, i l'Assegurat està obligat a satisfer la quota en el domicili esmentat.

c) Si l'Assegurador deixés transcórrer el termini de gràcia sense presentar el rebut per al cobrament i, en presentar-lo, no hi hagués fons suficients en el compte del Prenedor de l'assegurança, l'Assegurador ho ha de notificar al Prenedor per carta certificada o per qualsevol altre mitjà indubtable, i concedir-li un nou termini d'un mes perquè comuniqui a l'Assegurador la forma en què satisfarà l'import pendent. Aquest termini es computa des de la data de recepció de la carta o notificació esmentada en l'últim domicili comunicat a l'Assegurador.

7. Altres obligacions, deures i facultat del prenedor o assegurat

El Prenedor de l'assegurança i, si escau, l'Assegurat, tenen les obligacions següents:

a) Declarar a l'Assegurador, d'acord amb el qüestionari a què aquest el sotmeti, totes les circumstàncies que conegui i que puguin influir en la valoració del risc.

b) Comunicar a l'Assegurador, durant la tramitació del contracte i tan aviat com sigui possi-

nir el cobro de los recibos de cuota mediante cuentas abiertas en bancos o cajas de ahorros. En este supuesto, se aplicarán las siguientes normas:

a) El Tomador del seguro entregará al Asegurador una carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros, y le dará la orden oportuna a tal fin.

b) Se entiende que la cuota ha sido satisfecha en el vencimiento, salvo en el caso en que, al intentar el cobro dentro del plazo de gracia (un mes), no existieran fondos suficientes en la cuenta del Tomador del seguro. En este caso, el Asegurador notificará al Tomador que éste tiene un recibo a su disposición en su domicilio, y el Asegurado estará obligado a satisfacer la cuota en el domicilio mencionado.

c) Si el Asegurador dejara transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo para el cobro y, al presentarlo, no hubiera fondos suficientes en la cuenta del Tomador del seguro, el Asegurador lo notificará al Tomador por carta certificada o por cualquier otro medio indudable, y le concederá un nuevo plazo de un mes para que comuniqué al Asegurador la forma en que satisfará el importe pendiente. Este plazo se computa desde la fecha de recepción de la carta o notificación mencionada en el último domicilio comunicado al Asegurador.

7. Otras obligaciones, deberes y facultad del tomador o asegurado

El Tomador del seguro y, si procede, el Asegurador, tendrán las siguientes obligaciones:

a) Declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario al que éste le someta, todas las circunstancias que conozca y que puedan influir en la valoración del riesgo.

b) Comunicar al Asegurador, durante la tramitación del contrato y a la mayor brevedad,

ble, totes les circumstàncies que, d'acord amb el qüestionari presentat per l'Assegurador abans que conclougui la tramitació del contracte, agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per aquest en el moment de signar el contracte, no ho hauria fet o l'hauria signat en condicions més oneroses.

c) Comunicar a l'Assegurador, tant aviat com sigui possible, el canvi de domicili i d'altres dades personals que apareguin en les condicions particulars de l'assegurança.

d) Comunicar a l'Assegurador, tant aviat com sigui possible, les altes i les baixes dels assegurats que es produeixin durant la vigència del contracte, les quals tenen efecte el primer dia del mes següent a la data de la notificació; la quota s'ha d'adaptar a la nova situació. Els fills nous de l'Assegurat hi són incorporats automàticament com a Assegurats, amb tots els drets i les obligacions que pertoqueu, i no es serà aplicat un període de carència superior al que hagués de consumir el pare i, si escau, la mare.

e) Disminuir les conseqüències del sinistre i emprar els mitjans que tingui a l'abast per restablir-se de manera ràpida. L'incompliment d'aquest deure amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'Assegurador allibera aquest de tota prestació derivada del sinistre.

f) Facilitar la subrogació que, a favor de l'Assegurador, estableix l'article 43è de la Llei.

El Prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'Assegurador, en el termini d'un mes des del lliurament de la pòlissa, que s'esmenin les diferències existents entre aquesta i la proposició de l'assegurança o de les clàusules acordades, segons el que disposa l'article 8è de la Llei.

A les oficines de l'Assegurador hi ha un llibre oficial de reclamacions perquè els Assegurats hi puguin fer constar allò que considerin oportú.

8. Obligacions de l'assegurador

A banda de prestar l'assistència contractada i de proporcionar la cobertura dels riscos asse-

guras, todas las circunstancias que, de acuerdo con el cuestionario presentado por el Asegurador antes de que concluya dicha tramitación del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, de haberlas conocido éste en el momento de firmar el contrato, no lo habría firmado o lo habría hecho en condiciones más onerosas.

c) Comunicar al Asegurador, a la mayor brevedad, el cambio de domicilio y de otros datos personales que aparezcan en las condiciones particulares del seguro.

d) Comunicar al Asegurador, a la mayor brevedad, las altas y las bajas de los asegurados cuando se produzcan durante la vigencia del contrato, las cuales tendrán efecto el primer día del mes siguiente a la fecha de la notificación; la cuota se adaptará a la nueva situación. Los hijos recién nacidos del Asegurado son incorporados automáticamente como Asegurados, con todos los derechos y las obligaciones correspondientes, y no se les aplicará un período de carencia superior al que tuviera que consumir el padre y, si procede, la madre.

e) Disminuir las consecuencias del siniestro y emplear los medios que tenga a disposición para restablecerse de manera rápida. El incumplimiento de este deber con la intención manifiesta de perjudicar o engañar al Asegurador libera a éste de toda prestación derivada del siniestro.

f) Facilitar la subrogación que, a favor del Asegurador, establece el artículo 43 de la Ley.

El Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, que se subsanen las diferencias existentes entre ésta y la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, según lo dispuesto por el artículo 8 de la Ley.

En las oficinas de Asegurador hay un libro oficial de reclamaciones para que los Asegurados puedan hacer constar todo aquello que consideren oportuno.

8. Obligaciones del asegurador

Además de prestar asistencia contratada y proporcionar la cobertura de los riesgos asse-

gurats, l'Assegurador ha de lliurar al Prenedor de l'assegurança la pòlissa o, si escau, el document de cobertura provisional o aquell que convingui, segons el que disposa l'article 5è de la Llei, com també un exemplar dels estatuts de la mutualitat i del qüestionari de l'estat de salut, i altres documents que hagi subscrit el Prenedor.

Així mateix, l'entitat ha de lliurar al Prenedor de l'assegurança el quadre facultatiu, en el qual s'especifiquen els centres permanents d'urgències, els hospitals i les clíniques, com també les adreces de consulta dels facultatius.

9. Prestació dels serveis

L'assistència, d'acord amb el que preveuen les disposicions reglamentàries aplicables, es presta d'acord amb les normes següents:

a) La prestació de tots i cadascuns dels serveis ha de ser efectuada per un facultatiu autoritzat per l'entitat i s'ha de dur a terme en els centres mèdics concertats per l'entitat.

b) Els metges especialistes actuen en qualitat de consultor dels metges de medicina general en aquells casos en què no sigui necessari seguir un tractament especial; així mateix, es fan càrrec de l'assistència prestada als malalts si la tècnica especialitzada del tractament és competència de l'especialista, sigui quina sigui l'especialitat a què pertanyi.

c) L'hospitalització o internament medicoquirúrgic i internament en unitat de cures intensives per a la prestació d'un servei assistencial ha de ser ordenada per escrit per un metge concertat per l'entitat.

d) Si l'hospitalització es realitza amb caràcter d'urgència, l'Assegurat ha d'obtenir la confirmació, per part de la mutualitat, en les 72 hores posteriors a l'ingrés.

e) Per a la utilització de qualsevol servei d'urgència, cal acudir directament als centres permanents d'urgències concertats per l'entitat que consten a la guia mèdica.

dos, el Asegurador entregará al Tomador del Seguro la póliza o, si procede, el documento de cobertura provisional o el que convenga, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley, así como un ejemplar de los estatutos de la mutualidad y el cuestionario acerca del estado de salud, además de otros documentos que haya suscrito el Tomador.

Asimismo, la entidad entregará al Tomador del seguro el cuadro facultativo, en el que se especifican los centros permanentes de urgencias, los hospitales y las clínicas, así como las direcciones de consulta de los facultativos.

9. Prestación de los servicios

La asistencia, de acuerdo con lo previsto en las disposiciones reglamentarias aplicables, se prestará de acuerdo con las siguientes normas:

a) La prestación de todos y cada uno de los servicios será efectuada por un facultativo autorizado por la entidad y se llevará a cabo en los centros médicos concertados por la entidad.

b) Los médicos especialistas actúan en calidad de consultor de los médicos de medicina general en los casos en que no sea necesario seguir un tratamiento especial; asimismo, se hacen cargo de la asistencia prestada a los enfermos si la técnica especializada del tratamiento es competencia del especialista, sea cual sea la especialidad a la cual pertenezca.

c) La hospitalización o internamiento medicoquirúrgico e internamiento en unidad de cuidados intensivos para la prestación de un servicio asistencial deberá ser ordenada por escrito por un médico concertado por la entidad.

d) Si la hospitalización se realiza con carácter de urgencia, el Asegurado deberá obtener la confirmación, por parte de la mutualidad, en las 72 horas posteriores al ingreso.

e) Para la utilización de cualquier servicio de urgencia, será necesario acudir directamente a los centros permanentes de urgencias concertados por la entidad que constan en la guía médica.

10. Descripció dels serveis

1. Visites, proves diagnòstiques i actes terapèutics

Queden expressament excloses les tècniques per al tractament de l'obesitat, a excepció del tractament mèdic. També queden excloses les tècniques que tinguin per finalitat la medicina estètica.

En cas que els actes quirúrgics i terapèutics es puguin realitzar amb la tècnica de làser, com a alternativa, l'entitat només es fa càrrec dels honoraris mèdics, de l'anestèsia i de l'hospitalització, i en queden expressament exclosos els materials.

- Acupuntura (es limita a 10 sessions anuals, no inclou material)
- Al·lèrgia (les vacunes dessensibilitzants van a càrrec del soci)
- Anàlisis clíniques (exclou estudis genètics, biologia molecular)
- Anatomia patològica
- Anestesiologia i reanimació
- Angiologia i cirurgia vascular
- Aparell digestiu
- Cardiologia
- Cirurgia cardíaca
- Cirurgia general i digestiva
- Cirurgia maxil·lofacial i oral (no inclou implants ni pròtesis)
- Cirurgia pediàtrica
- Cirurgia plàstica
- Cirurgia toràcica
- Clínica del dolor
- Dermatologia (no inclou dermatoscòpia digital)
- Ecografia
- Endocrinologia
- Endoscòpia digestiva (exclou càpsula endoscòpica)
- Estomatologia (només inclou higiene dental anual, visites, extraccions i radiologia simple)
- Infermeria en consultori
- Geriatria
- Hematologia
- Homeopatia
- Medicina general

10. Descripción de los servicios

1. Visitas, pruebas diagnósticas y actos terapéuticos

Se excluyen de manera expresa las técnicas para el tratamiento de la obesidad, salvo el tratamiento médico. También quedan excluidas las técnicas cuya finalidad sea la medicina estética.

En el caso de que los actos quirúrgicos y terapéuticos se puedan realizar con la técnica de láser, como alternativa, la entidad únicamente se hará cargo de los honorarios médicos, de la anestesia y de la hospitalización, y quedarán excluidos de manera expresa los materiales.

- Acupuntura (se limita a 10 sesiones anuales, no incluye material)
- Alergia (las vacunas desensibilizantes correrán a cargo del socio)
- Análisis clínicos (excluye estudios genéticos, biología molecular)
- Anatomía patológica
- Anestesiología y reanimación
- Angiología y cirugía vascular
- Aparato digestivo
- Cardiología
- Cirugía cardíaca
- Cirugía general y digestiva
- Cirugía maxilofacial y oral (no incluye implantes ni prótesis)
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica
- Cirugía torácica
- Clínica del dolor
- Dermatología (no incluye dermatoscopia digital)
- Ecografía
- Endocrinología
- Endoscopia digestiva (excluye cápsula endoscópica)
- Estomatología (sólo incluye higiene dental anual, visitas, extracciones y radiología simple)
- Enfermería en consultorio
- Geriatria
- Hematología
- Homeopatía
- Medicina general

- **Medicina nuclear** (inclosos els contrastos)
- **Nefrologia** (no inclou el tractament de la diàlisi crònica)
- **Neurocirurgia**
- **Neurofisiologia clínica**
- **Neurologia**
- **Obstetrícia i ginecologia** (inclou les visites de planificació familiar, lligadura de trompes i vigilància durant l'embaràs; exclou els tractaments no terapèutics).
- **Oftalmologia**
- **Oncologia mèdica**
- **Oncologia radioteràpica**
- **Otorinolaringologia** (inclou la foniatria en postquirúrgics)
- **Pediatria**
- **Pneumologia**
- **Podologia** (amb un màxim de 6 atencions podològiques per persona i any)
- **Proctologia**
- **Psiquiatria** (exclou les hospitalitzacions, les proves posteriors al diagnòstic inicial, els tractaments de drogodependència i de l'alcoholisme i les teràpies, tant de grup com individuals)
- **Radiologia** (inclosos els contrastos)
- **Rehabilitació funcional**
- **Reumatologia**
- **Traumatologia i cirurgia ortopèdica** en cas de rizòlisi, vertebroplàstia i cirurgia endoscòpica de columna, l'entitat només es fa càrrec dels honoraris mèdics, de l'anestèsia i de l'hospitalització; el material, l'utilitatge, els kits i qualsevol altra despesa van a càrrec del soci.
- **Urologia** (inclou la vasectomia i la litotricia)

2. Cirurgia, hospitalitzacions i urgències

Queden excloses la cirurgia de l'obesitat, la cirurgia estètica, la cirurgia per trastorns de l'agudeza visual, la reducció mamària i el trasplantament d'òrgans, a excepció del de còrnia.

L'hospitalització ha de ser ordenada per escrit per un metge autoritzat per l'entitat.

- **Hospital de dia**
- **Hospitalització medicoquirúrgica.** Comprèn l'estada i la manutenció del pacient en una habitació individual amb llit per a un acompanyant (sempre que les característiques del centre ho permetin), els honoraris i els serveis mèdics, quirúrgics i d'anestèsia, les exploracions complementàries, les transfu-

- **Medicina nuclear** (incluidos los contrastes)
- **Nefrologia** (no incluye el tratamiento de la diálisis crónica)
- **Neumología**
- **Neurocirugía**
- **Neurofisiología clínica**
- **Neurología**
- **Obstetricia y ginecología** (incluye las visitas de planificación familiar, ligadura de trompas y vigilancia durante el embarazo; excluye los tratamientos no terapéuticos).
- **Oftalmología**
- **Oncología médica**
- **Oncología radioterápica**
- **Otorrinolaringología** (incluye la foniatría en postquirúrgicos)
- **Pediatría**
- **Podología** (con un máximo de 6 atenciones podológicas por persona y año)
- **Proctología**
- **Psiquiatria** (excluye las hospitalizaciones, las pruebas posteriores al diagnóstico inicial, los tratamientos de la drogodependencia y del alcoholismo y las terapias, tanto de grupo como individuales)
- **Radiología** (incluidos los contrastes)
- **Rehabilitación funcional**
- **Reumatología**
- **Traumatología y cirugía ortopédica.** En el caso de rizólisis, vertebroplastia y cirugía endoscópica de columna, la entidad sólo se hará cargo de los honorarios médicos, de la anestesia y de la hospitalización; el material, el utillaje, los kits y cualquier otro gasto correrán a cargo del socio.
- **Urología** (incluye la vasectomía y la litotricia)

2. Cirugía, hospitalizaciones y urgencias

Se excluyen la cirugía de la obesidad, la cirugía estética, la cirugía por trastornos de la agudeza visual, la reducción mamaria y el transplante de órganos, salvo el de córnea.

La hospitalización deberá ser ordenada, por escrito, por un médico autorizado por la entidad.

- **Hospital de día**
- **Hospitalización medicoquirúrgica.** Incluye la estancia y la manutención del paciente en una habitación individual con cama para un acompañante (siempre que las características del centro lo permitan), los honorarios y los servicios médicos, quirúrgicos y de anestesia, las

sions, les cures i el material, com també les despeses de quiròfans, els productes anestèsics i els medicaments que s'hagin d'utilitzar.

- **Unitat de cures intensives.** Comprèn l'estada, la medicació i el material fungible.
- **Clínica de parts.** Comprèn les mateixes prestacions i limitacions que l'hospitalització quirúrgica, a més del servei d'atenció al nou-nat, tant si es tracta d'ingrés mèdic com d'ingrés quirúrgic, i en el centre de l'entitat que disposi del servei esmentat.
- **Intervenció ambulatoria**
- **Urgències en centres hospitalaris**
- **Urgències a domicili**
- **Ambulàncies.** Per als casos de necessitat urgent, sempre que sigui necessari el trasllat a un centre d'urgències hospitalàries i el trasllat de nou-nats prematurs, fins a una distància màxima de 300 km.

3. Prótesis

L'entitat es fa càrrec total o parcialment del cost de les prótesis que siguin necessàries durant les intervencions, en funció de les seves característiques i d'acord amb les normes següents:

Només es reembossa l'import de les prótesis que constin en el Reglament de la pòlissa. L'import que consta en les condicions particulars de la pòlissa és la quantitat econòmica que l'entitat ha de reembossar al soci sempre que aquest en presenti prèviament la factura corresponent, en la qual ha de constar el nom i els cognoms del soci, el nom i els cognoms del facultatiu i NIF o, si escau, el nom del centre i NIF. Aquest import és la màxima quantia econòmica que es pot reemborsar per intervenció, i sempre que el procés quirúrgic hagi estat autoritzat per l'entitat; aquest import inclou la pròtesi, el ciment i tots els accessoris i materials complementaris.

En cas que la intervenció quirúrgica es realitzi a la xarxa de clíniques de Catalunya, l'entitat es fa càrrec directament de l'import de les prótesis, sempre que no superi el límit establert. En cas que l'import superi el límit estipulat, la diferència ha de ser abonada pel soci, i l'abonament esmentat no dóna dret a cap reembossament.

Als efectes d'aquesta assegurança, s'entén que s'ha comunicat el sinistre quan l'assegurat sol·licita la prestació del servei.

exploraciones complementarias, las transfusiones, los cuidados y el material, así como los gastos de quirófano, los productos anestésicos y los medicamentos que se deban utilizar.

- **Unidad de cuidados intensivos.** Incluye la estancia, la medicación y el material fungible.
- **Clínica de partos.** Incluye las mismas prestaciones y limitaciones que la hospitalización quirúrgica, además del servicio de atención al recién nacido, tanto si se trata de ingreso médico como de ingreso quirúrgico, y en el centro de la entidad que disponga del servicio mencionado.
- **Intervención ambulatoria**
- **Urgencias en centros hospitalarios**
- **Urgencias a domicilio**
- **Ambulancias.** En los casos de necesidad urgente, siempre que sea necesario el traslado a un centro de urgencias hospitalarias y el traslado de recién nacidos prematuros, hasta una distancia máxima de 300 km.

3. Prótesis

La entidad se hará cargo total o parcialmente del coste de las prótesis que sean necesarias durante las intervenciones, en función de sus características y de acuerdo con las siguientes normas:

Únicamente se reembolsará el importe de las prótesis que consten en el Reglamento de la póliza. El importe que consta en las condiciones particulares de la póliza es la cantidad económica que la entidad deberá reembolsar al socio siempre y cuando éste presente previamente la factura correspondiente, en la cual deberán constar el nombre y los apellidos del socio, el nombre y los apellidos del facultativo y NIF o, si procede, el nombre del centro y NIF. Este importe es la máxima cuantía económica que se puede reembolsar por intervención, y siempre que el proceso quirúrgico haya sido autorizado por la entidad; este importe incluye la prótesis, el cemento y todos los accesorios y materiales complementarios.

Si la intervención quirúrgica se realiza en la red de clínicas de Cataluña, la entidad se hará cargo directamente del importe de las prótesis, siempre y cuando no supere el límite establecido. Si el importe supera el límite estipulado, la diferencia deberá ser abonada por el socio, y dicho abono no dará derecho a reembolso alguno. A efectos del presente seguro, se entiende que se ha comunicado el siniestro cuando el asegurado solicita la prestación del servicio.

Traumatologia i cirurgia ortopèdica	
Pròtesi maluc	3.000,00 €
Pròtesi genoll	3.000,00 €
Altres pròtesis i material d'osteosíntesi	750,00 €
Oftalmologia	
Lent Intraocular	225,00 €
Cardiovascular	
Pròtesis endovascular, tipus <i>stent</i>	750,00 €
Marcapassos	3.000,00 €
Pròtesis valvulars	3.000,00 €
Cirurgia General, ginecologia	
Pròtesi mamària postmastectomia	750,00 €
Expansors de mama postmastectomia	750,00 €
Pròtesis d'incontinència	750,00 €
Malles	750,00 €
Aparell digestiu	
Pròtesis esofàgica	1.500,00 €
Stents biliars	750,00 €
Neurocirurgia	
Pròtesi valvular ventricular, atlas	975,00 €
Altres pròtesis	
Port-a-Cath	350,00 €
Drenatges transtimpànics	100,00 €

4. Altres serveis

Preparació al part. Les dones embarassades gaudiran de la cobertura parcial de preparació al part, mitjançant el reembossament, prèvia presentació de factura, d'una quantitat màxima que podrà variar cada any. (Per a l'any 2008 aquest import és de fins a 120 euros).

Protecció quota familiar. Per a assegurances familiars, en cas de defunció per accident del prenedor, Aliança es farà càrrec de les quotes de la resta de la família fins al final de l'any natural en què s'hagi produït la defunció.

Revisió mèdica per al permís de conduir o el permís d'armes gratuïta en els centres concertats per Aliança que figuren a la Guia Mèdica i a la web.

Segona opinió mèdica gratuïta per als casos que, per la seva gravetat, demanin una segona valoració, emesa per professionals de reconegut prestigi internacional. Aquest servei s'ha de gestionar a través del Servei d'Atenció Mèdica Telefònica.

Traumatología y cirugía ortopédica	
Pròtesis cadera	3.000,00 €
Pròtesis rodilla	3.000,00 €
Otras prótesis y material de osteosíntesis	750,00 €
Oftalmología	
Lente Intraocular	225,00 €
Cardiovascular	
Pròtesis endovascular, tipo <i>stent</i>	750,00 €
Marcapasos	3.000,00 €
Pròtesis valvulares	3.000,00 €
Cirurgía general, ginecología	
Pròtesis mamaria postmastectomia	750,00 €
Expansores mamarios postmastectomia	750,00 €
Pròtesis de incontinencia	750,00 €
Mallas	750,00 €
Aparato digestivo	
Pròtesis esofàgica	1.500,00 €
Stents biliares	750,00 €
Neurocirugía	
Pròtesis valvular ventricular, atlas	975,00 €
Otras prótesis	
Port-a-Cath	350,00 €
Drenajes transtimpánicos	100,00 €

4. Otros servicios

Preparación al parto. Las mujeres embarazadas disfrutarán de la cobertura parcial de preparación al parto, mediante el reembolso, previa presentación de factura, de una cantidad máxima que podrá variar cada año. (Para el año 2008 este importe es de hasta 120 euros).

Protección cuota familiar. Para seguros familiares, en caso de defunción por accidente del tomador, Aliança se hará cargo de las cuotas del resto de la familia hasta el final del año natural en el que se haya producido la defunción.

Revisión médica para el permiso de conducir o el permiso de armas gratuito en los centros concertados por Aliança que figuran en la Guía Médica y en el web.

Segunda opinión médica gratuita para los casos que, por su gravedad, requieran una segunda valoración, emitida por profesionales de prestigio internacional reconocido. Este servicio se ha de gestionar a través del Servicio de Atención Médica Telefónica.

11. Pèrdua dels drets, rescissió i indisputabilitat del contracte

L'Assegurat perd el dret a la prestació garantida en els casos següents:

- a) En cas de reserva o inexactitud en respondre al qüestionari, si hi hagués dol o culpa greu (article 10è de la Llei).
- b) En cas d'agreuament del risc, si el Prenedor de l'assegurança o l'Assegurat no ho comunica a l'Assegurador i ha actuat de mala fe (article 12è de la Llei).
- c) Si el fet garantit s'esdevé abans que s'hagi pagat la quota, llevat que hi hagi un pacte en sentit contrari (article 15è de la Llei).
- d) Quan el sinistre hagués estat causat per l'Assegurat de mala fe (article 19è de la Llei).

El Prenedor pot rescindir el contracte si es canvia el 50% del quadre d'especialitats, i ha de notificar la seva decisió a l'entitat mitjançant carta certificada. Aquesta norma no és aplicable quan es tracti de substitucions transitòries originades per causa justificada o es refereixi a metges de tècniques quirúrgiques especials, odontòlegs, analistes i electro-radiòlegs.

Si s'hagués practicat el reconeixement mèdic o s'hagués reconegut la plenitud de drets, la pòlissa és indisputable pel que fa a l'estat de salut de l'Assegurat o Asegurats, i l'entitat asseguradora no pot negar les prestacions al·legant l'existència de malalties anteriors, llevat del cas en què, de manera expressa i com a conseqüència d'aquest reconeixement, es faci alguna excepció en aquest sentit en les condicions particulars de la pòlissa.

Si no s'hagués practicat el reconeixement mèdic ni s'hagués reconegut la plenitud dels drets, la pòlissa seria indisputable un cop transcorregut un any des de la conclusió del contracte, llevat que el Prenedor hagués actuat dolosament.

11. Pérdida de los derechos, rescisión e indisputabilidad del contrato

El Asegurado perderá el derecho a la prestación garantizada en los siguientes casos:

- a) En caso de reserva o inexactitud al responder el cuestionario, si existiera dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley).
- b) En caso de agravamiento del riesgo, si el Tomador del seguro o el Asegurado no lo comunica al Asegurador y ha actuado de mala fe (artículo 12 de la Ley).
- c) Si el hecho garantizado se produce antes de que se haya pagado la cuota, salvo si hay un pacto en sentido contrario (artículo 15 de la Ley).

d) Cuando el siniestro haya sido causado por el Asegurado de mala fe (artículo 19 de la Ley). El Tomador podrá rescindir el contrato si se cambia el 50% del cuadro de especialidades, y deberá notificar su decisión a la entidad mediante carta certificada. Esta norma no es aplicable cuando se trate de sustituciones transitorias originadas por causa justificada o se refiera a médicos de técnicas quirúrgicas especiales, odontólogos, analistas y electrorradiólogos.

Si se hubiera practicado el reconocimiento médico o se hubiera reconocido la plenitud de derechos, la póliza será indisputable por lo que al estado de salud del Asegurado o Asegurados se refiere, y la entidad aseguradora no podrá negar las prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, salvo en el caso en que, de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento, se hiciera alguna excepción en este sentido en las condiciones particulares de la póliza.

Si no se hubiera practicado el reconocimiento médico ni se hubiera reconocido la plenitud de los derechos, la póliza sería indisputable transcurrido un año desde la conclusión del contrato, a no ser que el Tomador hubiera actuado dolosamente.

12. Comunicació i jurisdicció

Les comunicacions a l'Assegurador –per part del Prenedor de l'assegurança, de l'Assegurat o del Beneficiari– es fan al seu domicili social, indicat en la pòlissa; si les comunicacions es fan a un agent afecte representant de l'Assegurador tenen els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat directament al domicili esmentat, de conformitat amb l'article 21è de la Llei.

Les comunicacions de l'Assegurador al Prenedor de l'assegurança, l'Assegurat o el Beneficiari s'han de fer al seu domicili, indicat en la pòlissa, llevat del cas en què hagin notificat a l'Assegurador un canvi de domicili.

El jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte de l'assegurança és el jutge del domicili de l'Assegurat.

13. Actualització anual de les quotes

L'entitat pot modificar anualment les quotes, d'acord amb el que disposa la Llei 30/1995, de 8 de novembre, d'ordenació i supervisió de les assegurances privades. Per a això, cal que es fonamenti en els càlculs tecnicoactuarials realitzats i que es basi en les modificacions dels costos assistencials dels serveis i en les innovacions tecnològiques d'incorporació necessària.

Així mateix, l'entitat ha d'actualitzar les quotes el mes de gener de cada any segons l'edat que aquell any adquireixen els Assegurats, d'acord amb els trams d'edat i amb el que determinin les condicions.

12. Comunicación y jurisdicción

Las comunicaciones al Asegurador –por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario– se dirigirán a su domicilio social, indicado en la póliza; si las comunicaciones se dirigen a un agente afecto representante del Asegurador, tendrán los mismos efectos que si se hubieran enviado directamente al domicilio mencionado, de conformidad con el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro, Asegurado o Beneficiario se dirigirán a su domicilio, indicado en la póliza, salvo en el caso en que hayan notificado al Asegurador un cambio de domicilio.

El juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato del seguro es el juez del domicilio del Asegurado.

13. Actualización anual de las cuotas

La entidad podrá modificar las cuotas anualmente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Para ello, es necesario que se fundamente en los cálculos tecnicoactuariales realizados y que se base en las modificaciones de los costes asistenciales de los servicios y en las innovaciones tecnológicas de incorporación necesaria.

Asimismo, la entidad actualizará las cuotas el mes de enero de cada año según la edad que ese año alcancen los Asegurados, de acuerdo con los tramos de edad y con lo que determinen las condiciones.

14. Tramitació de prestacions

Per a la tramitació d'un sinistre cobert per aquesta assegurança, han de complir-se les normes següents:

1. L'assistència, de conformitat amb el que preveuen les disposicions reglamentàries aplicables, s'ha de prestar en totes les poblacions on l'Assegurador tingui representació degudament autoritzada o hi consti amb quadres mèdics concertats. Quan, en qualsevol de les poblacions en què es doni aquesta representació o quadres mèdics concertats, no hi hagi qualsevol dels serveis compresos en el contracte, aquests serveis seran facilitats, en la província, en els centres concertats on es puguin dur a terme, a elecció de l'Assegurat.

2. L'Assegurat ha de presentar la seva targeta al servei assistencial mèdic i/o hospitalari concertat; ha d'identificar-se, per tant, com a Assegurat i no ha d'abonar cap import a aquest servei assistencial mèdic i/o hospitalari concertat.

3. A més, amb caràcter general, cal la prescripció mèdica prèvia i l'autorització expressa de l'Assegurador per a intervencions quirúrgiques, hospitalitzacions, mètodes terapèutics i proves diagnòstiques, excepte les que es detallen a continuació:

Anàlisis clíniques
Radiologia simple

L'incompliment del que s'estableix en el paràgraf anterior (excepte en cas que no hagi estat possible complir-ho per causes alienes a la voluntat del Prenedor de l'assegurança, de l'Assegurat o els seus familiars) dona lloc al fet que l'Assegurador no assumeixi les despeses ocasionades per aquests serveis.

14. Tramitación de prestaciones

Para la tramitación de un siniestro cubierto por el presente seguro, deberán cumplirse las siguientes normas:

1. La asistencia, de conformidad con lo previsto en las disposiciones reglamentarias aplicables, se deberá prestar en todas las poblaciones en que el Asegurador tenga representación debidamente autorizada o esté presente con cuadros médicos concertados. Cuando, en cualquiera de las poblaciones en que se dé esta representación o cuadros médicos concertados, no haya cualquiera de los servicios contemplados en el contrato, dichos servicios serán facilitados, en la provincia, en los centros concertados en los que se puedan llevar a cabo, a elección del Asegurado.

2. El Asegurado deberá presentar su tarjeta al servicio asistencial médico y/u hospitalario concertado; deberá identificarse, por tanto, como Asegurado y no tendrá que abonar ningún importe a este servicio asistencial médico y/u hospitalario concertado.

3. Asimismo, será necesaria, con carácter general, la prescripción médica previa y la autorización expresa del Asegurador para intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, métodos terapéuticos y pruebas diagnósticas, salvo las que se detallan a continuación:

Análisis clínicos
Radiología simple

El incumplimiento de lo establecido en el párrafo anterior (salvo en el caso de que no haya sido posible cumplirlo por causas ajenas a la voluntad del Tomador del seguro, del Asegurado o de sus familiares) dará lugar al hecho de que el Asegurador no asuma los gastos ocasionados por estos servicios.

TELEALIANÇA 24 HORES
902 380 390

314777 - 05/08

aliança 
www.alianca.es