

CONDICIONS GENERALS

Sabadell Protecció Salut



BanSabadell Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros.

Entitat domiciliada al c/ Isabel Colbrand, número 22, 28050 Madrid.

Inscrita amb la clau C-0767 en el Registre Especial de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

Registre Mercantil de Madrid, full 4.530, tom 36.651, llibre 0, foli 117, secc. 8a, full M 657405, insc. 2a.

N.I.F. A-64194590

Sanitas Societat Anònima d'Assegurances

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

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

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

N.I.F. A-28037042

ÍNDEX

Condicions generals

Clàusula preliminar.....	6
Glossari de termes.....	7
Clàusula I: Objecte de l'assegurança.....	13
Clàusula II: Cobertures.....	13
COBERTURES PRINCIPALS DE LA PÒLISSA.....	13
1. Assistència primària.....	13
1.1. Medicina Familiar.....	13
1.2. Pediatria i Puericultura.....	13
1.3. Servei d'infermeria.....	13
2. Urgències.....	14
Sanitas 24 hores.....	14
3. Especialitats mèdiques.....	14
3.1. Al·lergologia.....	14
3.2. Anàlisis clíniques.....	14
3.2.1. Estudis genètics.....	14
3.3. Anatomia patològica.....	15
3.4. Anestesiologia.....	15
3.5. Angiologia i Cirurgia vascular.....	15
3.6. Aparell digestiu.....	15
3.7. Cardiologia.....	15
3.8. Cirurgia cardiovascular.....	16
3.9. Cirurgia general i de l'aparell digestiu.....	16
3.10. Cirurgia maxil·lofacial.....	16
3.11. Cirurgia ortopèdica i traumatològica.....	16
3.12. Cirurgia pediàtrica.....	16
3.13. Cirurgia reparadora.....	16
3.14. Cirurgia toràcica.....	16
3.15. Dermatologia.....	16
3.16. Endocrinologia.....	16



3.17. Geriatria.....	16
3.18. Hematologia i hemoteràpia.....	16
3.19. Medicina interna.....	17
3.20. Medicina nuclear.....	17
3.21. Nefrologia.....	17
3.22. Pneumologia.....	17
3.23. Neurocirurgia.....	18
3.24. Neurofisiologia clínica.....	18
3.25. Neurologia.....	18
3.26. Obstetrícia i ginecologia.....	18
3.26.1. Cirurgia de la Mama.....	19
3.26.2. Assistència de neonatologia.....	19
3.26.3. Assistència al nounat.....	19
3.27. Oftalmologia.....	19
3.28. Oncologia mèdica.....	19
3.29. Otorinolaringologia.....	20
3.30. Psiquiatria.....	20
3.31. Radiodiagnòstic-Diagnòstic per imatge.....	20
3.32. Radioteràpia.....	20
3.33. Rehabilitació.....	21
3.34. Reumatologia.....	21
3.35. Urologia.....	21
4. Altres serveis assistencials.....	21
4.1. Ambulància.....	21
4.2. Atenció especial a domicili.....	21
4.3. Infermeria obstetricoginecològica (llevadores).....	22
4.4. Fisioteràpia.....	22
4.5. Logopèdia i foniatria.....	22
4.6. Nutrició.....	23
4.7. Odontologia.....	23
4.8. Podologia (exclusivament quiropèdia).....	23
4.9. Pròtesis.....	23
4.10. Programa maternoinfantil.....	24
4.11. Psicologia.....	24
4.12. Teràpies respiratòries domiciliàries.....	24
5. Assistència hospitalària.....	24
6. Medicina preventiva.....	24
COBERTURES ADDICIONALS DE LA PÒLISSA.....	26
Cobertura d'accidents de trànsit i laborals.....	27

Cobertura d'assistència d'urgències a l'estranger.....	27
Cobertura segona opinió mèdica.....	30
Cobertura Digital.....	30
Ecosistema Digital.....	34
COBERTURES COMPLEMENTÀRIES DE LA PÒLISSA.....	36
Cuida'T A Casa.....	37
Clàusula III: Cobertures excloses.....	39
Clàusula IV: Períodes de carència.....	44
Clàusula V: Manera de prestar els serveis.....	45
Clàusula VI: Altres aspectes de l'assegurança.....	49
1. Bases i pèrdua de drets del contracte.....	49
2. Edat màxima de contractació.....	50
3. Durada de l'assegurança.....	50
4. Primes de l'assegurança.....	50
5. Altes de nounats.....	52
6. Aportació d'informes.....	52
7. Reclamacions.....	52
8. Altres aspectes legals que cal tenir en compte.....	53
9. Clàusula de protecció de dades.....	54
10. Jurisdicció.....	62
11. Prevenció del blanqueig de capitals i del finançament del terrorisme.....	62
12. Com podeu contactar amb nosaltres.....	62
13. Clàusula de coassegurança.....	62

Clàusula preliminar

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

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

Glossari de termes

A l'efecte d'aquest document del Producte **Sabadell Protecció Salut (Autònoms)** s'entén per:

TERMES ASSEGURADORS

ACCIDENT

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

ANTIGUITAT

Representa el reconeixement a l'Assegurat de determinats drets per permanència en l'Entitat Asseguradora, que s'especificaran en les condicions particulars.

ASSEGUAT

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

BENEFICIARI

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

COPAGAMENT

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

QÜESTIONARI DE SALUT

Declaració que cal que faci veraçment i completament i signar Prenedor o Assegurat abans de la formalització de la pòlissa que serveix a l'Entitat Asseguradora per a la valoració del risc que és objecte de l'assegurança.

DOL

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

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

DOMICILI DE L'ASSEGUAT

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

ENTITAT ASSEGUADORA

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

FRANQUÍCIA

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

PARTICIPACIÓ EN DESPESES

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

TERMINIS DE CARÈNCIA

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

PÒLISSA

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

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

PREEXISTÈNCIA

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

PRESTACIÓ

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

PRIMA

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

SINISTRE

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

SOBREPRIMA

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

PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA

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

TERMES SANITARIS

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

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

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA HOSPITALÀRIA / AMB HOSPITALITZACIÓ EN RÈGIM D'INGRÉS

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

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA EN RÈGIM HOSPITAL DE DIA

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

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

ASSISTÈNCIA AMBULATORIA / EN RÈGIM AMBULANT

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

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

ASSISTÈNCIA PER MOTIUS DE TIPUS SOCIAL

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

CITOSTÀTIC

Medicament citotòxic que s'empra en quimioteràpia oncològica i és capaç d'aturar

el desenvolupament del càncer actuant directament sobre la integritat de les cadenes d'àcid desoxiribonucleic (ADN) i la mitosi cel·lular, inhibint la multiplicació cel·lular normal, tant de les cèl·lules sanes com de les tumorals. Són un conjunt de substàncies heterogènies que s'empren en el tractament antineoplàsic.

CONSULTA

Acció d'atendre i examinar el metge a un malalt i fer les exploracions i proves mèdiques necessàries per obtenir un diagnòstic o un pronòstic i prescriure un tractament.

DIAGNÒSTIC

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

INFERMER

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

MALALTIA

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

MALALTIA CONGÈNITA

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

FÓRMULA MAGISTRAL

La fórmula magistral és el medicament destinat a un pacient individualitzat, preparat per un farmacèutic o sota la seva direcció, i que és dispensat tant a les oficines de farmàcia com en els serveis farmacèutics

hospitalaris. Aquest tipus de medicament ha d'estar prescrit per un professional sanitari, que ha de detallar els principis actius que inclou.

GUIA ORIENTADORA DE METGES I SERVEIS

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

HABITACIÓ CONVENCIONAL

Habitació d'una sola estança o habitacle, dotada dels equipaments necessaris per a l'assistència sanitària. No s'entenen com a convencionals les suites o habitacions amb avantsala.

HOSPITAL

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

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

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

INTERVENCIÓ

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

LESIÓ

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

MATERIAL D'OSTEOSÍNTESI

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

MATERIAL ORTOPÈDIC

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

MEDICAMENT

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

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

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

METGE

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

MÈTODE TERAPÈUTIC COMPLEX

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

De la mateixa manera, en els invasius la infraestructura sanitària on es dugui a terme ha de comptar amb el personal i l'equipament suficients per fer front a qualsevol complicació que el pacient pugui patir com a conseqüència directa o indirecta d'aquest mètode.

A tall d'exemple, s'hi inclourien tots els procediments de litotrícia, radioteràpia, quimioteràpia, radiologia intervencionista, hemodinàmia, rehabilitació del llenguatge, endoscòpia, els procediments coberts que necessitin làser i les ones de xoc.

MÈTODE TERAPÈUTIC SIMPLE

Es defineix com a mètode terapèutic simple tot mètode terapèutic que està prescrit per un metge del quadre durant l'acte de la consulta i per a la realització del qual no es necessita un equip d'alta complexitat ni personal mèdic, ja que és realitzat per personal sanitari no mèdic. Dins aquest epígraf estarien inclosos les cures, els injectables, alguns tipus de fisioteràpia, etc.

NOUNAT

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

PART

Es defineix com l'expulsió d'un o més nounats i les placentes des de l'interior de la

cavitat uterina a l'exterior. El part normal o a terme és aquell que es produeix entre les setmanes 37 i 42 des de la data de la darrera menstruació. Els parts ocorreguts abans de les 37 setmanes es consideren parts prematurs i els que ocorren després de les 42 setmanes es consideren parts postterme.

PATOLOGIA ORGÀNICA

Lesió estructural en teixits o òrgans del cos humà.

PRÒTESIS

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

PROVA DIAGNÒSTICA BÀSICA

Es la prova fonamental per poder diagnosticar una patologia, independentment que aquesta prova sigui simple o complexa (p. ex.: sang oculta en femta, citologia ginecològica, colonoscòpia, etc.).

PROVA DIAGNÒSTICA COMPLEXA

Es defineix com a prova diagnòstica complexa qualsevol prova que necessita un medi sanitari o hospitalari amb equipament tecnològic i professional sanitari especialitzat perquè es pugui fer o per interpretar-ne els resultats, per la seva complexitat. Així mateix, la infraestructura sanitària on es dugui a terme ha de comptar amb el personal i l'equipament suficients per fer front a qualsevol complicació que el pacient pugui patir com a conseqüència directa o indirecta de la prova. A tall d'exemple, s'hi inclourien totes les proves: TC, ressonància, ecografia, neurofisiologia, medicina nuclear, genètica, biologia molecular, endoscòpia, hemodinàmica, radiologia intervencionista, etc.

PROVA DIAGNÒSTICA SIMPLE

Es defineix com a prova diagnòstica simple tota prova prescrita per un metge del quadre durant l'acte de la consulta i per a la

realització de la qual no es necessita un equip d'alta complexitat ni la interpretació específica per part d'un especialista. Dins aquest epígraf estarien incloses l'anàlisi simple de sang i d'orina i la radiologia simple.

PSICOLOGIA

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

SERVEIS A DOMICILI

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

SERVEIS D'ASSISTÈNCIA URGENT

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

TRACTAMENT

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

URGÈNCIA

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

URGÈNCIA VITAL / EMERGÈNCIA MÈDICA

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

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

Clàusula I: Objecte de l'assegurança

Dins els límits i les condicions que estipula la pòlissa, i amb el pagament previ per part del prenedor de l'assegurança de la prima corresponent, dels copagaments i de les franquícies corresponents, i un cop hagi signat la pòlissa, SANITAS posa a la disposició dels seus assegurats un gran quadre concertat de professionals, clíniques i hospitals per a la seva assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària, segons la pràctica mèdica habitual, en les especialitats i modalitats compreses en la cobertura d'aquesta pòlissa, assumint-ne el cost mitjançant el pagament directe als professionals o centres concertats que hagin fet la prestació assegurada, així com el pagament al client en cas de fer ús de la modalitat de reemborsament, sempre que aquesta modalitat d'assegurament sigui objecte de la pòlissa. **En tot cas, aquestes prestacions han de ser efectuades per part dels professionals, els centres mèdics i els hospitals que compleixin tots els requisits legals per dur a terme la seva activitat professional al territori nacional i dins la seva especialitat respectiva, tal com defineix el pla de formació acceptat segons l'organisme competent en l'activitat corresponent.**

Clàusula II: Cobertures

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

COBERTURES PRINCIPALS DE LA PÒLISSA

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

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

1. Assistència primària

1.1. Medicina Familiar

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

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

1.2. Pediatria i Puericultura

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

1.3. Servei d'infermeria

Comprèn l'assistència en consultori i a domicili.

2. Urgències

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

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

Sanitas 24 hores

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

3. Especialitats mèdiques

3.1. Al·lèrgologia

Inclou la determinació de la IgE específica davant al·lèrgògens complets (extractes naturals) incloent-hi recombinants. **En queda exclòs el test qualitatiu d'anticossos IgE i el diagnòstic molecular de l'al·lèrgia (biòpsis).**

3.2. Anàlisis clíniques

En queden exclosos els tests de disbiosi intestinal, el test d'intolerància alimentària ALCAT, el test d'activitat diaminoxidasa (DAO), l'equip de panells d'anticossos de resultat qualitatiu i la PCR múltiple.

3.2.1. Estudis genètics

Comprèn exclusivament aquells estudis genètics, en pacient afecte i simptomàtic, que tinguin com a finalitat el diagnòstic

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

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

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

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

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

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

C) pacient home amb càncer de mama

D) pacient menor de 50 anys amb càncer de mama

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

Inclou el panel de 24 gens per a l'estudi de càncer hereditari colorectal en sang perifèrica exclusivament en els casos següents:

- Càncer de còlon < 50 anys
- Càncer d'endometri < 50 anys
- Càncer del tub digestiu < 50 anys
- > 5 pòlips colònics < 45 anys
- Antecedents familiars: 2 familiars de primer grau amb càncer digestiu o càncer endometrial < 50 anys
- Antecedents familiars: 1 familiar de primer grau amb càncer de còlon més càncer endometrial

Requereix l'autorització prèvia de SANITAS després de valorar-ne l'informe mèdic.

Inclou l'estudi molecular HLA DQ2/DQ8 exclusivament per a menors de 16 anys que compleixin aquests tres criteris:

- Sospita clínica fonamentada
- Anticossos IgA antitranglutaminasa en sang positius amb valors 10 vegades superiors al valor normal
- Anticossos IgA antiendomisi en sang positius

Inclou la determinació mitjançant biòpsia líquida de la mutació T790M d'EGFR positiu en pacients amb càncer de pulmó no microcític després de progressió.

Requereix l'autorització prèvia de SANITAS després de valorar-ne l'informe mèdic.

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

3.3. Anatomia patològica

Inclou la realització de les dianes terapèutiques següents: BRAF, ALK, K-RAS, N-RAS, HER2, EGFR, C-KIT, ROS-1, PDL-1, inestabilitat de microsatèl·lits en càncer de còlon, metilació MGMT en tumors cerebrals,

PIK3CA, BRCA1 i BRCA2 somàtic en càncer d'ovari, prèvies a l'administració de determinats fàrmacs, sempre que en la fitxa tècnica del fàrmac, establerta per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, se n'exigeixi la determinació. Aquests criteris també s'apliquen a l'especialitat d'estudis genètics.

3.4. Anestesiologia

3.5. Angiologia i Cirurgia vascular

3.6. Aparell digestiu

La tècnica de dissecció endoscòpica submucosa **s'inclou únicament per al tractament de lesions de la mucosa gàstrica/colorectal, premaligna o maligna incipient en les quals s'ha descartat polipectomia convencional i que es planteja el tractament quirúrgic.** Requereix autorització prèvia de l'Entitat Asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

Inclou la realització d'Enterorressonància.

Se n'exclou el tractament de baló intragàstric i qualsevol tractament endoscòpic d'obesitat.

Inclou el tractament amb radiofreqüència de l'esòfag de Barret **en displàsies lleus extenses de més de 5 cm i displàsies moderades o d'alt grau.**

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

3.7. Cardiologia

Inclou la realització d'una ressonància cardíaca i una ressonància cardíaca d'estrès així com el medicament necessari per fer aquesta prova. La determinació de troponina queda coberta **únicament en règim d'ingrés hospitalari.**

S'inclou la navegació cardíaca tridimensional en l'electrofisiologia cardíaca **exclusivament per a les indicacions següents: fibril·lació auricular, arrítmies en cardiopatia**

congenita, arrítmies ventriculars hereditàries i taquicàrdies ventriculars relacionades amb cicatriu d'etiologia isquèmica.

En queda exclòs el Holter implantable subcutani.

3.8. Cirurgia cardiovascular

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

3.9. Cirurgia general i de l'aparell digestiu

Inclou la cirurgia per via laparoscòpica. En el tractament d'hemorroides s'inclouen les tècniques d'extirpació i làser, així com l'esclerosi amb l'ús de bandes elàstiques; aquestes últimes són a compte de l'Assegurat.

En queda exclosa la laparoscòpia 3D, la cirurgia bariàtrica en obesitat i cirurgia metabòlica en diabetis, la cirurgia del lipoedema o cirurgia de component estètic.

3.10. Cirurgia maxil·lofacial

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

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

3.11. Cirurgia ortopèdica i traumatològica

Inclou la cirurgia per via artroscòpica. **Exclou la cirurgia endoscòpica de columna.**

3.12. Cirurgia pediàtrica

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

3.13. Cirurgia reparadora

Inclou la reconstrucció de la mama afectada després d'una mastectomia i la remodelació de la mama sana contralateral, aquesta última amb un límit màxim d'un any després de la cirurgia oncològica.

Requereix l'autorització prèvia de SANITAS després de valorar-ne l'informe mèdic.

Les tècniques que preveu la remodelació de la mama sana contralateral són exclusivament: reducció mamària i mastopèxia.

En queden excloses les cirurgies de rinoseptoplastia i la cirurgia del lipoedema.

3.14. Cirurgia toràcica

Inclou un programa intensiu de fisioteràpia respiratòria postoperatoria durant l'ingrés després de cirurgia toràcica que cobreix fins a **un màxim de 5 sessions.**

Inclou el tractament d'hiperhidrosi únicament si es fa mitjançant cirurgia.

Requereix l'autorització prèvia de SANITAS després de valorar-ne l'informe mèdic.

3.15. Dermatologia

Inclou el tractament d'hiperhidrosi únicament si es fa mitjançant cirurgia.

3.16. Endocrinologia

3.17. Geriatria

3.18. Hematologia i hemoteràpia

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

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

3.19. Medicina interna

3.20. Medicina nuclear

Els mitjans de contrast són per compte de l'Entitat Asseguradora.

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

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

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

b.1- Cardiologia

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

b.2- Neurologia

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

b.3- Malalties infeccioses o inflamatòries

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

Diagnòstic d'infecció en cas de:

- Presumpta infecció crònica d'ossos o de les estructures adjacents: osteomielitis, espondilitis, discitis o osteïtis, fins i tot quan hi ha implants metàl·lics
- Pacients diabètics amb un peu indicatiu de neuroartropatia de Charcot, osteomielitis o una infecció de teixits tous
- Pròtesis de maluc dolorós
- Pròtesis vascular

- Detecció de focus metastàtics sèptics en cas de bacterièmia o endocarditis (vegeu també la secció 4.4)

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

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

Seguiment del tractament:

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

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

Requereix autorització prèvia de l'Entitat Asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

En queda exclòs qualsevol radiotracador que no sigui 18FDG.

3.21. Nefrologia

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

3.22. Pneumologia

Inclou l'ecobroncoscòpia en les indicacions següents:

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

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

3.23. Neurocirurgia

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

Exclou la cirurgia endoscòpica de columna.

3.24. Neurofisiologia clínica

3.25. Neurologia

3.26. Obstetrícia i ginecologia

Inclou les intervencions ginecològiques per via laparoscòpica.

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

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

Inclou les proves genètiques següents:

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

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

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

Inclou l'estudi del DNA circulant en el plasma matern (test de cribratge prenatal no invasiu) per al cribratge de trisomies fetals (13, 18, 21 i cromosomes sexuals) quan l'índex de risc del cribratge combinat del primer trimestre estigui entre 1/50 i 1/250, i la gestant es trobi entre la 10a i la 18a setmana de gestació. Requereix l'autorització prèvia de l'Entitat Asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic.

Inclou el cribratge de preeclàmpsia exclusivament en el primer trimestre.

Inclou la rehabilitació del sòl pelvià exclusivament per a les dones amb incontinència urinària moderada-severa derivada d'un embaràs i part, amb un límit màxim d'un any després del part per a qualsevol assegurada que tingui el part cobert per la seva pòlissa, encara que per decisió de la mateixa assegurada doni a llum sense fer ús d'aquesta cobertura. Es cobreix fins a un màxim de 10 sessions per part.

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

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

3.26.1. Cirurgia de la Mama

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

- Processos tumorals benignes. **Exclou la reconstrucció mamària.**
- Processos tumorals malignes: inclou la cirurgia en la mama afectada. Inclou la reconstrucció mamària posterior i la remodelació de la mama sana contralateral, aquesta última amb **un límit màxim d'un any** després de la cirurgia oncològica, si és considerada com a opció terapèutica mitjançant un informe mèdic.
- Persones no afectades de càncer de mama en les quals la cirurgia profilàctica de mama es considera una opció terapèutica després del resultat de BRCA1 i BRCA2. S'inclou la reconstrucció mamària posterior.

Requereix autorització prèvia de l'Entitat Asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

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

Les tècniques que preveu la remodelació de la mama sana contralateral són exclusivament: reducció mamària i mastopèxia.

3.26.2. Assistència de neonatologia

Comprèn el reconeixement mèdic, l'administració de vacunes i la realització d'aquelles proves que de manera sistemàtica es fan al nounat durant les seves primeres 48 hores de vida, d'acord amb el protocol assistencial aplicable segons cada comunitat autònoma, i **se n'exclou qualsevol prestació mèdica que sigui conseqüència d'una patologia o complicació en néixer.**

3.26.3. Assistència al nounat

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

Qualsevol despesa derivada de la gestació per substitució (gestació subrogada), tant de la mare com del nounat, no és objecte de cobertura per la pòlissa.

3.27. Oftalmologia

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

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

3.28. Oncologia mèdica

La prescripció del tractament l'ha de fer sempre l'especialista en oncologia mèdica encarregat de l'assistència al malalt. Els tractaments van a càrrec de l'Entitat Asseguradora, sempre que s'apliquin en un centre assistencial, tant en règim d'Unitat de Dia Oncològica com en ingrés quan sigui necessari.

Inclou els medicaments específicament citostàtics, **la comercialització dels quals estigui autoritzada en el mercat nacional, sempre que s'utilitzin en aquells tractaments per als quals estiguin expressament indicats, de conformitat amb la fitxa tècnica del producte i l'administració dels quals sigui per via parenteral, en tants cicles com calgui, o mitjançant instil·lació vesical.**

Inclou la quimioteràpia intraperitoneal, **en el cas de carcinomatosi peritoneal per**

tumors d'ovari o d'origen digestiu; i la quimioteràpia intratecal en el cas de limfomes d'alt grau o carcinomatosi meníngia.

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

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

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

Queden exclosos expressament de la cobertura assegurada els tractaments experimentals, els d'ús compassiu, la teràpia hormonal, els immunoestimulants, els immunosupressors, la teràpia gènica i els realitzats per a indicacions no reconegudes en la fitxa tècnica del medicament.

3.29. Otorinolaringologia

Inclou la cirurgia mitjançant làser CO2 i radiofreqüència.

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

3.30. Psiquiatria

Cobreix l'hospitalització amb pernoctació i només comprèn el tractament de brots aguts. En cas de trastorn de la conducta alimentària, després d'un període d'hospitalització el

tractament es pot continuar en règim d'hospital de dia. **Queda limitat a un període màxim de 50 dies per assegurat/ any.**

3.31. Radiodiagnòstic-Diagnòstic per imatge

Comprèn les tècniques habituals de diagnòstic. Els mitjans de contrast són per compte de l'Entitat Asseguradora.

També inclou:

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

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

Requereix autorització prèvia de l'Entitat Asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

B) La coronariografia per TC.

Queda exclosa la valoració del score càlcic.

3.32. Radioteràpia

És objecte de cobertura la radioteràpia exclusivament per a processos oncològics i únicament mitjançant les tècniques següents: **radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT), radioteràpia externa conformacional 3D, radioteràpia estereotàctica cerebral i corporal**

(IGRT/SBRT), radioteràpia intraoperatòria i braquiteràpia.

En queden excloses la protonteràpia i neutronteràpia.

Requereix l'autorització prèvia de l'Entitat Asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic facilitat per l'assegurat.

Se n'exclou la radioembolització amb esferes.

3.33. Rehabilitació

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

3.34. Reumatologia

3.35. Urologia

Inclou la ressonància magnètica multiparamètrica de pròstata.

Inclou la biòpsia per fusió de pròstata exclusivament quan després de la realització d'una RM multiparamètrica el resultat és PIRADS 3, PIRADS 4 o PIRADS 5.

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

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

Inclou la litotrícia endouretral i vesical amb làser.

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

Inclou per al diagnòstic de la infertilitat i esterilitat **exclusivament les proves següents: determinacions analítiques hormonals basals, seminograma bàsic i cultius bacteriològics de semen, únicament fins al diagnòstic, és a dir, un**

cop comenci el tractament no es cobreix cap més servei relacionat amb aquest.

4. Altres serveis assistencials

4.1. Ambulància

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

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

4.2. Atenció especial a domicili

La duen a terme, **sempre que l'Entitat Asseguradora tingui concertada la prestació d'aquest servei en aquest lloc**, els equips sanitaris que designi l'Entitat Asseguradora, quan la patologia del malalt requereixi cures especials sense arribar a

necessitar ingrés hospitalari ni equipament especialitzat, **sempre amb la prescripció prèvia del metge i l'autorització de l'Entitat Asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic facilitat per l'Assegurat. La medicació, el material i l'equipament són sempre per compte de l'Assegurat. No comprèn l'assistència per problemes de tipus social.**

4.3. Infermeria obstetricoginecològica (llevadores)

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

4.4. Fisioteràpia

Està compresa únicament amb caràcter ambulatori i **exclusivament per a les afeccions d'origen en l'aparell locomotor**, considerant com a tals exclusivament aquelles estructures del cos humà que fan la funció de locomoció o desplaçament, no aquelles, per tant, com l'articulació temporomandibular o la paret/musculatura abdominal que no fan aquesta funció, i sempre que no es tracti d'un procés crònic (més de 6 mesos d'evolució) o degeneratiu, fins a la màxima recuperació funcional possible del pacient, determinada pel seu metge rehabilitador i duta a terme per fisioterapeutes titulats i col·legiats.

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

Requereix autorització prèvia de l'Entitat Asseguradora després de valoració d'informe mèdic.

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

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

Inclou la rehabilitació del sòl pelvià **exclusivament amb els criteris recollits en l'apartat d'Obstetrícia i ginecologia.**

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

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

4.5. Logopèdia i foniatria

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

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

Està coberta exclusivament:

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

2. Tumors:

a) Benignes: nòduls, pòlips.

b) Malignes: càncer de laringe (amb afectació parcial o total)

3. Alteracions de les cordes vocals mateixes:

a) Parèsies (disminució del moviment de la(les) corda(es) perquè o el múscul o el nervi estan lesionats)

b) Paràlisi de corda (absència de moviment de la(les) corda(es) perquè o el múscul o el nervi estan lesionats)

4. Malformacions congènites

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

4.6. Nutrició

L'accés a aquesta especialitat l'han de **prescriure especialistes en endocrinologia, oncologia, medicina interna, geriatria, pediatria, aparell digestiu o ginecologia i obstetrícia autoritzats per SANITAS.** Es cobreix quan hi ha una patologia mèdica (pacients oncològics, diabetis, problemes d'obesitat amb IMC >30 o trastorn alimentari greu).

4.7. Odontologia.

Comprèn **exclusivament consultes, extraccions de peces dentals (peça simple, cordals, peces incloses i restes radiculars) i neteges bucals, fetes en consulta.**

4.8. Podologia (exclusivament quiropòdia)

Es cobreix **exclusivament la quiropòdia, per la qual s'entén el tractament per a l'eliminació de callositats i alteracions de les ungles dels peus practicat per un podòleg.**

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

4.9. Pròtesis

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

En aquells casos en què així ho requereixi l'Entitat Asseguradora, l'assegurat ha de facilitar els informes i/o pressupostos.

1. Oftalmologia: inclou **exclusivament la lent intraocular monofocal simple, exclosa la tòrica, la lent monofocal plus, la lent de contacte estès i qualsevol altre model de lent monofocal avançada,** utilitzada per a la cirurgia de cataractes. Inclou també el teixit corneal procedent **exclusivament de banc de teixit nacional per al trasplantament de còrnia.**

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

3. Àrea cardiovascular: les pròtesis vasculars següents: stent; bypass perifèric o coronari, medicalitzat o no medicalitzat; l'endopròtesi aòrtica, que requereix l'autorització expressa de l'Entitat Asseguradora després de la valoració de l'informe mèdic; vàlvules cardíaques, **amb exclusió de les vàlvules o els dispositius de reparació valvular implantades per via percutània o transapical;** els conductes valvulats aòrtics, sempre que estiguin associats a una cirurgia valvular aòrtica; marcapassos, **amb exclusió de qualsevol tipus de desfibril·lador i del cor artificial;** coils i/o materials d'embolització.

4. Quimioteràpia o tractament del dolor: reservoris.

5. Altres materials quirúrgics: les malles abdominals, excepte les malles biològiques; les malles toràciques en cirurgies oncològiques, excepte la malla biològica; l'stent biliar; l'endopròtesi esofàgica, duodenal i colònica; l'endopròtesi ureteral; els

sistemes de suspensió urològica; els sistemes de derivació de líquid cefalorraquidi (hidrocefàlia); la pròtesi testicular, les pròtesis de mama i els expanders, tant a la mama afectada per una cirurgia tumoral prèvia com en els casos en què la mastectomia profilàctica es consideri una opció terapèutica després del resultat del BCRA1 i BCRA2

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

4.10. Programa maternoinfantil

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

4.11. Psicologia

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

Els tests psicomètrics són a càrrec de l'assegurador.

Comprèn fins a un màxim de 15 sessions per assegurat i anualitat de l'assegurança.

Se n'exclouen la psicoanàlisi, la teràpia psicoanalítica, la hipnosi, el tractament de la narcolèpsia, les teràpies amb animals i els serveis de rehabilitació psicosocial o neuropsiquiatria.

4.12. Teràpies respiratòries domiciliàries

Comprèn exclusivament els tractaments següents:

a) Oxigenoteràpia: líquida, amb concentrador i gasosa.

L'oxigenoteràpia líquida ha d'estar prescrita per administrar-se durant almenys 15 hores diàries. L'Entitat

Asseguradora només es farà càrrec d'un tipus de tractament d'oxigenoteràpia.

Se n'exclou el concentrador d'oxígens portàtil.

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

c) Ventiloteràpia parcial amb BIPAP i aerosolteràpia.

5. Assistència hospitalària

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

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

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

Exclou l'assistència per motius de tipus social.

6. Medicina preventiva

Inclou programes aplicats a poblacions sanes que prevegin diferents activitats com ara consulta mèdica, exploració física i proves diagnòstiques bàsiques prescrites per

l'especialista corresponent, per al diagnòstic precoç de malalties:

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

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

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

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

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

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

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

COBERTURES ADDITIONALS DE LA PÒLISSA



Cobertura d'accidents de trànsit i laborals

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

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

Cobertura d'assistència d'urgències a l'estranger

Què és? Utilització dels serveis i límit temporal

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

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

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

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

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

Què no inclou?

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

Quins serveis tinc inclosos?

1. Despeses mèdiques

L'Entitat Asseguradora, garanteix a l'Assegurat, durant el període de vigència de la pòlissa, l'assistència sanitària urgent a l'estranger per a:

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

Totes aquestes despeses han de ser originades fora del territori espanyol i han de correspondre a serveis prestats a

través dels centres designats per l'Entitat Asseguradora.

Límits

12.000€ per persona i any.

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

Què inclou?

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

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

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

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

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

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

5. Trasllat en cas de defunció

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

6. Tornada anticipada dels familiars Assegurats acompanyants

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

7. Acompanyament de menors

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

8. Recerca i localització d'equipatges i efectes personals

En el cas que l'Assegurat pateixi una demora o pèrdua del seu equipatge, l'Entitat Asseguradora l'assistirà en la seva recerca i localització, i l'assessorarà en la gestió per

interposar la denúncia corresponent. Si l'equipatge és localitzat, l'Entitat Asseguradora l'expedirà fins al domicili habitual de l'Assegurat a Espanya, sempre que no sigui necessària la presència del propietari per a la seva recuperació.

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

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

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

10. Avançament de fons

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

11. Assistència jurídica

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

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

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

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

13. Enviament de medicaments

Què inclou?

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

Què no inclou?

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

14. Transmissió de missatges urgents

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

Cobertura segona opinió mèdica

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

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

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

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

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

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

No estaran cobertes per l'entitat les consultes, proves o els tractaments que no es facin d'acord amb les normes o cobertures de la pòlissa d'assistència sanitària.

Cobertura Digital Programes de salut

1. OBJETE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'Assegurat informació, orientació i atenció professional i personalitzada, exclusivament mitjançant tècniques de comunicació a distància (via telefònica, xat i videoconsulta).

2. ABAST DE LA COBERTURA

- Aquesta cobertura correspon en exclusiva a l'Assegurat i és personal i intransferible.
- El servei de videoconsulta es prestarà en els casos en els quals l'Entitat Asseguradora ho estableixi i sempre amb cita prèvia.
- Els serveis objecte d'aquesta cobertura són prestats per Sanitas Emisión SL, empresa del Grupo Sanitas.
- Si l'Assegurat és menor de 18 anys la interlocució es farà amb el representant legal del menor.

3. PROCEDIMENT

- L'Assegurat podrà sol·licitar aquest servei a través de Mi Sanitas a www.sanitas.es o a través de l'app mòbil per establir contacte mitjançant xat, cita per videoconsulta o al telèfon 91 752 29 04 en l'horari establert.
- S'oferiran recomanacions per a cada programa digital, l'assessor resoldrà dubtes i es farà un seguiment personalitzat de cada Assegurat.
- Els objectius i els plans d'acció amb cada Assegurat seran individualitzats i es consensuaran amb ell.
- Es programarà amb l'Assegurat la periodicitat i el tipus de contactes de seguiment de cada programa (via telefònica, xat i videoconsulta).
- L'Assegurat també podrà demanar cita amb el seu assessor de salut sempre que ho necessiti per tenir consulta a través del telèfon, xat o videoconsulta en l'horari establert.

- Els serveis objecte de cobertura seran prestats sempre que aquesta cobertura i la pòlissa de la qual forma part es trobin en vigor i al corrent de pagament de la prima.

4. HORARI D'ATENCIÓ

L'horari d'atenció és de dilluns a divendres de 8.00h a 22.00h, excepte festius nacionals i locals a Madrid.

5. DURADA

Aquesta cobertura complementària entrarà en vigor en la data expressament indicada en les condicions particulars de la pòlissa i l'extinció coincidirà amb la data de venciment. Es prorrogarà per anualitats successives en els mateixos termes i condicions establerts per a la garantia principal en les condicions generals d'aquesta pòlissa.

6. RISCOS EXCLOSOS

Sense perjudici de les exclusions establertes en les condicions generals de la pòlissa, les exclusions següents són aplicables específicament a aquesta cobertura:

- **Consultes o atencions que requereixin la presència física del facultatiu.**
- **Diagnòstic de malalties o prescripció de proves diagnòstiques o tractaments mèdics.**
- **Atenció a qualsevol patologia congènita o adquirida que segons el parer de l'especialista sigui un impediment per dur a terme el pla.**
- **Les cobertures excloses en les condicions generals i particulars de la pòlissa.**

A continuació es detallen els programes disponibles:

Entrenador Personal i Fisioteràpia

1. OBJETE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'Assegurat informació, orientació i atenció professional i personalitzada en matèria d'activitat física amb l'objectiu de millorar la seva condició física.

Servei ofert per fisioterapeutes especialitzats i entrenadors personals, específicament designats per l'Entitat Asseguradora en cada cas, que treballen amb protocols mèdics i plans d'atenció específics en funció del perfil i la situació de salut de l'Assegurat.

Aquest programa permet realitzar un seguiment més visual dels objectius i el progrés aconseguit a través de l'app de Mi Sanitas.

Nutrició

1. OBJETE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'Assegurat informació, orientació i atenció professional i personalitzada en matèria de nutrició per servir de suport a la consecució d'hàbits alimentaris saludables.

Servei ofert per especialistes titulats en nutrició i dietètica que treballen amb protocols mèdics i plans d'atenció específics en funció del perfil i la situació de salut de l'Assegurat.

Aquest programa permet realitzar un seguiment més visual dels objectius i el progrés aconseguit a través de l'app de Mi Sanitas.

2. RISCOS ESPECÍFICS EXCLOSOS

Sense perjudici de les exclusions detallades anteriorment, les exclusions següents són aplicables específicament a aquesta cobertura:

- L'atenció pels següents trastorns: baix pes (índex de massa corporal menor a 17), trastorns de l'alimentació (anorèxia, bulímia, etc.) o qualsevol patologia mèdica/pluripatologia seriosa que el professional sanitari consideri que ha de ser seguida en consultes de manera presencial.
- El seguiment de l'obesitat mòrbida (índex de massa corporal major a 40 o major de 35 amb comorbiditats associades, com DBT, HTA, cardiopatia, SAOS, etc.) hi queda exclòs perquè s'haurà d'efectuar segons el protocol establert per la companyia, una vegada que es confirmi que l'Assegurat compleix els requisits establerts per l'Entitat Asseguradora.

Psicologia

1. OBJECTE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'assegurat informació, orientació i atenció professional i personalitzada en matèria de psicologia, per servir de suport a la consecució del benestar psicològic.

Servei ofert per psicòlegs que treballen amb protocols mèdics i plans d'atenció específics en funció del perfil i la situació de salut del client.

2. RISCOS ESPECÍFICS EXCLOSOS

Sens perjudici de les exclusions detallades anteriorment, les exclusions següents són aplicables específicament a aquesta cobertura:

- L'atenció pels trastorns següents: psicòtics, depressió greu, trastorns de l'alimentació (anorèxia, bulímia, etc.), trastorns de la personalitat (esquizoide, per evitació, dependent, histriònic, límit, etc.), demències i deteriorament cognitiu, obesitat

mòrbida (aquest seguiment s'haurà d'efectuar segons el protocol establert per la companyia, una vegada que es confirmi que l'assegurat compleix els requisits establerts per l'Entitat Asseguradora).

Embaràs

1. OBJECTE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'assegurada informació, orientació i atenció professional i personalitzada en relació amb l'embaràs, el postpart i els primers mesos de vida del nadó amb l'objectiu d'ajudar-la a gaudir d'un embaràs i un postpart saludables, així com aportar-li consells per a les primeres cures del nadó.

Servei ofert per comares i infermeres especialitzades en maternitat, específicament designades per l'Entitat Asseguradora en cada cas, que treballen amb protocols mèdics i plans d'atenció específics en funció del perfil i la situació de salut de l'assegurada.

Aquest programa permet realitzar un seguiment més visual dels objectius i el progrés aconseguit a través de l'app de Mi Sanitas.

Salut Infantil

1. OBJECTE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'Assegurat informació, orientació i atenció professional i personalitzada en relació amb la salut i el desenvolupament dels infants de fins a 14 anys amb l'objectiu de completar la informació facilitada pel pediatre en les consultes presencials i de resoldre dubtes.

Servei ofert per infermers pediàtrics, específicament designats per l'Entitat Asseguradora en cada cas, que treballen amb protocols mèdics i plans d'atenció específics en funció del perfil i la situació de salut de l'Assegurat.

Aquest programa permet realitzar un seguiment més visual dels objectius i el progrés aconseguit a través de l'app de Mi Sanitas.

Cura del sòl pelvià

1. OBJECTE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'Assegurat informació, orientació i atenció professional i personalitzada en relació amb la cura i la rehabilitació del sòl pelvià amb l'objectiu d'ajudar-lo a prevenir o millorar els problemes de sòl pelvià.

Servei ofert per fisioterapeutes específicament designats per l'Entitat Asseguradora en cada cas, que treballen amb protocols mèdics i plans d'atenció específics en funció del perfil i la situació de salut de l'Assegurat.

Deshabitució tabàquica

1.OBJECTE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'Assegurat informació, orientació i atenció professional i personalitzada en matèria de deshabitució tabàquica amb l'objectiu d'ajudar-lo en el seu propòsit d'abandonar o disminuir l'hàbit del tabac.

Servei ofert per infermers i psicòlegs especialitzats en deshabitució tabàquica, específicament designats per l'Entitat Asseguradora en cada cas, que treballen amb protocols mèdics i plans d'atenció específics en funció del perfil i la situació de salut de l'Assegurat.

Metge digital - Assistència primària

Les prestacions sanitàries de l'especialitat d'atenció primària de què són objecte en aquesta pòlissa es podran fer a través del

servei de videoconsulta en els termes indicats a l'apartat anomenat "forma de prestar els serveis" d'aquestes Condicions Generals.

1. Servei de videoconsulta per a atenció primària:

L'assegurat que vulgui una consulta d'atenció primària a través del servei de videoconsulta cal que faci el següent:

- S'ha de registrar a l'àrea reservada als clients anomenada "MI SANITAS", a la qual pot accedir a través del lloc web www.sanitas.es
- A través del servei de videoconsulta, l'assegurat no podrà triar el facultatiu, sinó que l'atendrà el que hi hagi disponible en el moment en què demani la consulta.
- Aquest servei no està disponible amb tots els facultatius del quadre mèdic d'aquest producte, sinó exclusivament amb els que hagi indicat específicament l'Entitat Asseguradora.
- En cap cas la videoconsulta no substitueix la consulta presencial, sinó que exclusivament serveix com a eina auxiliar en el procés de diagnòstic i tractament del pacient, motiu pel qual el facultatiu pot demanar a l'assegurat que vagi a la consulta presencial en els casos en què ho cregui oportú.

Fisioteràpia a domicili/centre de treball

L'Entitat Asseguradora es fa càrrec de la localització, l'enviament i el cost d'un fisioterapeuta al lloc de residència o al centre de treball de l'assegurat, **dins del territori espanyol**, per a les teràpies que hagin estat prescrites pel seu metge.

Aquesta garantia queda limitada a **5 sessions d'una hora per assegurat i anualitat**. L'assegurat ha de facilitar els informes mèdics i les proves que siguin requerides pel fisioterapeuta per organitzar correctament les sessions.

Enviament de medicaments

L'Entitat Asseguradora s'encarregarà de buscar els medicaments i d'enviar-los al lloc on es trobi l'Assegurat amb **un màxim de 6 cops per Assegurat, durant l'annualitat de l'assegurança.**

L'Assegurat pot sol·licitar aquest servei a l'àrea reservada del client anomenada "MI SANITAS" a la qual pot accedir a través del lloc web www.sanitas.es i enviar la recepta mèdica que prèviament li hagi tramès el facultatiu de l'Entitat Asseguradora per mitjans electrònics.

També podrà sol·licitar aquest servei trucant al telèfon 91 353 63 48; si és així, el proveïdor indicat per l'Entitat Asseguradora per prestar aquest servei recollirà la recepta mèdica original en el domicili de l'Assegurat.

El medicament es lliurarà dins de les 3 hores posteriors al moment en què se sol·liciti, en el lloc on es trobi l'Assegurat dins del territori espanyol. Ha de ser un medicament la comercialització del qual estigui autoritzada a Espanya i l'Assegurat n'haurà de pagar l'import corresponent en el moment en què l'hi lliurin.

L'Entitat Asseguradora no assumeix cap mena de responsabilitat per l'estat dels medicaments. Tampoc no garanteix l'efectivitat del servei en el cas que no es pugui prestar per qualsevol causa o bé que s'executi de manera diferent de la prevista. Queden exclosos de responsabilitat els supòsits de demora en el lliurament o de defectes en l'estat del medicament que no siguin imputables directament a l'empresa a la qual l'Entitat Asseguradora hagi contractat per a la prestació del servei.

Ecosistema Digital

Programes de salut

1. OBJETE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'Assegurat informació, orientació i atenció professional i personalitzada, exclusivament mitjançant tècniques de comunicació a distància (via telefònica, xat i videoconsulta).

2. ABAST DE LA COBERTURA

- Aquesta cobertura correspon en exclusiva a l'Assegurat i és personal i intransferible.
- El servei de videoconsulta es prestarà en els casos en els quals l'Entitat Asseguradora ho estableixi i sempre amb cita prèvia.
- Els serveis objecte d'aquesta cobertura són prestats per Sanitas Emisión SL, empresa del Grupo Sanitas.
- Si l'Assegurat és menor de 18 anys la interlocució es farà amb el representant legal del menor.

3. PROCEDIMENT

- L'Assegurat podrà sol·licitar aquest servei a través de Mi Sanitas a www.sanitas.es o a través de l'app mòbil per establir contacte mitjançant xat, cita per videoconsulta o al telèfon 91 752 29 04 en l'horari establert.
- S'oferiran recomanacions per a cada programa digital, l'assessor resoldrà dubtes i es farà un seguiment personalitzat de cada Assegurat.
- Els objectius i els plans d'acció amb cada Assegurat seran individualitzats i es consensuaran amb ell.
- Es programarà amb l'Assegurat la periodicitat i el tipus de contactes de seguiment de cada programa (via telefònica, xat i videoconsulta).
- L'Assegurat també podrà demanar cita amb el seu assessor de salut sempre que ho necessiti per tenir consulta a través del telèfon, xat o videoconsulta en l'horari establert.
- Els serveis objecte de cobertura seran prestats sempre que aquesta cobertura i la pòlissa de la qual forma part es trobin en vigor i al corrent de pagament de la prima.

4. HORARI D'ATENCIÓ

L'horari d'atenció és de dilluns a divendres de 8.00h a 22.00h, excepte festius nacionals i locals a Madrid.

5. DURADA

Aquesta cobertura complementària entrarà en vigor en la data expressament indicada en les condicions particulars de la pòlissa i l'extinció coincidirà amb la data de venciment. Es prorrogarà per anualitats successives en els mateixos termes i condicions establerts per a la garantia principal en les condicions generals d'aquesta pòlissa.

6. RISCOS EXCLOSOS

Sense perjudici de les exclusions establertes en les condicions generals de la pòlissa, les exclusions següents són aplicables específicament a aquesta cobertura:

- Consultes o atencions que requereixin la presència física del facultatiu.
- Diagnòstic de malalties o prescripció de proves diagnòstiques o tractaments mèdics.
- Atenció a qualsevol patologia congènita o adquirida que segons el parer de l'especialista sigui un impediment per dur a terme el pla.
- Les cobertures excloses en les condicions generals i particulars de la pòlissa.

A continuació es detallen els programes disponibles:

Seguiment de malalties cròniques

1.OBJECTE DE LA COBERTURA

Facilitar a l'Assegurat informació, orientació i atenció professional i personalitzada en matèria de malalties cròniques, amb l'objectiu d'ajudar-lo en el seu propòsit d'atendre la seva malaltia i millorar la seva qualitat de vida.

Servei ofert per infermers i metges especialitzats en patologies cròniques, específicament designats per l'Entitat Asseguradora en cada cas, que treballen amb protocols mèdics i plans d'atenció específics en funció del perfil i la situació de salut de l'Assegurat.

Altres avantatges digitals

L'Entitat Asseguradora pot posar a la disposició de l'Assegurat, sense cost adicional, cobertures digitals relacionades amb la cura de la salut, addicionals o en substitució de les que són objecte d'aquesta pòlissa. L'abast de la cobertura assegurada, amb els límits i les exclusions, consta reflectit en l'àrea privada de Mi Sanitas, a www.sanitas.es o a través de l'app mòbil; abans de fer-ne ús, els assegurats han d'acceptar aquestes condicions.

COBERTURES COMPLEMENTÀRIES DE LA PÒLISSA



Cuida'T A Casa

Analítica a domicili

1. OBJECTE DE LA COBERTURA

Reemborsament del servei d'analítica a domicili i desplaçament del personal del laboratori al domicili o al lloc on es trobi l'assegurat per fer l'extracció de la mostra que s'ha d'analitzar. Quedarà coberta l'analítica de sang i orina que hagi prescrit un metge, llevat de les determinacions encaminades a l'estudi del mapa genètic i les excloses delles indicades a continuació i que s'inclouen a la Clàusula II d'aquest condicionat general: tots els procediments diagnòstics, quirúrgics o terapèutics, **la seguretat i l'eficàcia clínica** dels quals no estiguin degudament contrastades o que **hagin aparegut recentment, després de la signatura d'aquesta pòlissa**; els procediments **no universalitzats, no consolidats en la pràctica habitual**, els que hagin quedat **manifestament superats** per altres de disponibles i els procediments de **caràcter experimental** o que **no tinguin una contribució eficaç suficientment provada** a la prevenció, el tractament o la cura de les malalties. Es considera, als efectes d'aquesta pòlissa, que un procediment diagnòstic, quirúrgic o terapèutic és segur i eficaç quan l'hagi aprovat l'Agència Europea de Medicaments o bé l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris. De la mateixa manera, es considera que un procediment està universalitzat i consolidat quan aquest es fa en la pràctica clínica habitual en, com a mínim, nou comunitats autònomes espanyoles de manera generalitzada en els seus centres hospitalaris públics, no només en hospitals de referència.

Abast de la cobertura:

- L'Assegurat podrà triar qualsevol laboratori habilitat legalment per fer l'analítica:

- Si el laboratori està concertat per a la prestació del servei "Analítica a Domicili", l'Assegurat no haurà de pagar cap mena d'import per la prestació del servei.
- Si el laboratori no està concertat per a la prestació del servei "Analítica a Domicili", l'Assegurat pagarà l'import corresponent per la prestació del servei i podrà sol·licitar, a l'Entitat Asseguradora el reemborsament de les despeses de desplaçament a què hagi hagut de fer front el personal del laboratori.
- El percentatge que es reemborsarà per a cada garantia serà el que s'indiqui específicament en les condicions particulars de la pòlissa.
- Per sol·licitar el reemborsament, l'Assegurat haurà d'aportar una factura justificativa del pagament on consti desglossat degudament l'import corresponent a les determinacions analítiques i al desplaçament del personal del laboratori al lloc que s'hagi acordat amb l'Assegurat, així com qualsevol altra documentació que l'Entitat Asseguradora cregui necessària per comprovar la procedència del reemborsament sota la cobertura assegurada.
- Aquesta cobertura entrarà en vigor un cop hagi esdevingut efectiva en la data expressament indicada a les condicions particulars corresponents, i sempre que la pòlissa estigui al corrent de pagament.
- El servei es prestarà exclusivament a l'Assegurat donat d'alta a la pòlissa. Cobertura personal i intransferible.
- Només es permetrà **dos serveis per cada assegurat i anualitat**.
- L'àmbit territorial de la cobertura és l'Estat espanyol. Per tant, la ubicació del laboratori i l'Assegurat s'han de trobar dins d'aquest territori.

Procediment:

- **Per sol·licitar el servei serà imprescindible que la persona**

assegurada disposi d'una prescripció mèdica d'una analítica.

- Si el laboratori no està concertat per a la prestació del servei "Analítica a Domicili", l'Assegurat pagarà l'import corresponent a la realització del servei de desplaçament per a l'extracció de la mostra. La persona assegurada sol·licitarà que en la factura es detalli l'import pagat al laboratori en concepte de les determinacions analítiques i del desplaçament, si calgués, atès que aquests imports són els que són objecte de cobertura assegurada per aquesta cobertura complementària d'analítica a domicili. Sol·licitarà el reemborsament a l'Entitat Asseguradora del percentatge establert en les condicions particulars de la pòlissa, i fins al límit de capital assegurat indicat en aquestes condicions.

2. DURADA

Aquesta cobertura estarà en vigor a la data indicada expressament en les condicions particulars de la pòlissa i s'extingirà coincidint amb la data del seu venciment i es prorrogarà en anualitats successives en els mateixos termes i condicions establerts per a la garantia principal en les condicions generals d'aquesta pòlissa.

3. RISCOS EXCLOSOS

Sens perjudici de les exclusions establertes en les condicions generals de la pòlissa, a aquesta cobertura s'aplicaran específicament les exclusions següents:

- No serà objecte de cap mena de cobertura cap analítica que no s'acompanyi d'una prescripció feta per un metge.
- Les cobertures excloses en les condicions generals i particulars de la pòlissa.

Reemborsament de farmàcia

Comprèn el reemborsament de l'import d'aquells medicaments la comercialització dels quals es trobi autoritzada per l'organisme públic competent en la matèria, i sempre que siguin necessaris per al tractament de patologies patides per l'assegurat i que siguin objecte de cobertura per aquesta pòlissa. S'hi inclouen únicament les fórmules magistrals tipificades i els preparats oficials que detalla el Formulari Nacional de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS).

En queden excloses expressament les fitoteràpies i la parafarmàcia.

El reemborsament d'aquest import es farà en el percentatge que estableixen les condicions particulars i fins al límit del capital assegurat igualment indicat en aquestes.

Clàusula III: Cobertures excloses

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

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

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

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

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

- Que tinguin relació directa o indirecta amb radiació nuclear o contaminació radioactiva, així com els que provenguin de fenòmens naturals com ara terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques i altres fenòmens sísmics o meteorològics.
- Els produïts mentre l'Assegurat practica, com a aficionat, esports de risc, com ara activitats aèries, proves de velocitat amb vehicles de motor, submarinisme, esquí fora de pista o amb salts de trampolí, bob, escalada, boxa, lluita en qualsevol de les seves modalitats, toreig i correbous, arts marcial, rugbi, quad, espeleologia, activitats de navegació o en aigües braves, ràfting, salt de pont, hidrotineu, barranquisme, paracaigudisme, parapent, aerostació, vol lliure, vol sense motor, caça, hípica, o qualsevol altra activitat de risc anàleg, així com els derivats de les competicions esportives, inclosos els entrenaments.

C. L'assistència sanitària prestada en:

- Centres o serveis de la Seguretat Social o integrats en el Sistema Nacional de Salut. En queda igualment exclosa l'assistència sanitària transfronterera.
- Centres mèdics o clíniques de medicina integrativa i, en general, qualsevol centre que no es limiti a prestar exclusivament serveis de medicina convencional, entenent com a tals els que presta una professió de les que regula la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de professions sanitàries, si es tracta d'un servei dels que preveu el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització. L'anterior és amb independència que aquests serveis els prestin facultatius col·legiats i en el tractament es combinin amb serveis que sí que

preveuria la llei esmentada i que tampoc no serien objecte de cobertura assegurada.

Es considera medicina alternativa: la naturopatia, l'homeopatia, l'acupuntura, la mesoteràpia, la hidroteràpia, la pressoteràpia, l'ozonoteràpia, la quiropràctica o qualsevol altra teràpia que no estigui prevista entre els serveis objecte del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

D. L'hospitalització per problemes de tipus social.

E. L'assistència mèdica o hospitalària prestada a l'Assegurat per un facultatiu o per un membre del seu equip professional que sigui o hagi estat cònjuge o parent per consanguinitat o afinitat (dins el 4t grau) del Prenedor de l'Asserança o de l'Assegurat.

L'assistència mèdica o hospitalària prestada a l'Assegurat per un facultatiu que manté una relació de dependència amb l'Assegurat o el Prenedor de l'Asserança en virtut d'una relació professional, laboral o mercantil o que estigui lligat amb algun d'ells per qualsevol relació de societat o interessos.

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

G. Tots els mitjans, els mètodes, les proves, les tècniques o els procediments diagnòstics, quirúrgics o terapèutics (en endavant, les «tècniques»), que apareguin després de la contractació inicial o de cada pròrroga anual de la pòlissa. Aquesta exclusió només s'aplica si la

pòlissa cobreix altres tècniques alternatives a la de nova aparició, encara que no siguin semblants, i que no hagin quedat manifestament obsoletes, en desús i superades per la tècnica de nova aparició de què es tracti.

Igualment, en queden excloses les tècniques dutes a terme en un assaig clínic o que, per la seva falta de seguretat o eficàcia, no s'utilitzin en la pràctica clínica habitual. Es consideren com a tals les tècniques que no constin aprovades per l'Agència Europea del Medicament i/o l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, així com per les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries que depenen dels serveis de salut de les comunitats autònomes o del Ministeri de Sanitat.

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

Les tècniques que l'Entitat Asseguradora comunicui al prenedor que estan incloses en la pòlissa s'hi inclouen només en els termes i dins els límits d'aquesta comunicació.

El que preveu aquest apartat s'entén sens perjudici de les exclusions restants que figuren en la pòlissa.

H. Qualsevol tipus de servei relacionat amb:

- Patologies o tractaments no inclosos en la cobertura de la pòlissa o qualsevol altra prestació mèdica que estigui relacionada directament amb un tractament que no s'hagi fet sota la cobertura assegurada per la pòlissa en no ser-ne objecte.**
- El diagnòstic i els tractaments, inclusivament la cirurgia, encaminats a resoldre l'esterilitat o la infertilitat en ambdós sexes, excepte les proves detallades en l'apartat corresponent de**

ginecologia i urologia (fecundació in vitro, inseminació artificial, etc.), o de la impotència i la disfunció erèctil, inclosa la cirurgia de canvi de sexe.

- La interrupció voluntària de l'embaràs.
- Els trasplantaments d'òrgans, teixits, cèl·lules o components cel·lulars, excepte el trasplantament autòleg tant de medul·la òssia com de cèl·lules progenitores de sang perifèrica per tumors d'estirp hematològica i el trasplantament de còrnia.
- Els trasplantaments heteròlegs.
- Qualsevol intervenció quirúrgica sobre el no nascut.
- Qualsevol tècnica quirúrgica que utilitzi equips de cirurgia robòtica.
- Els estudis genètics que tenen com a finalitat conèixer la predisposició de l'Assegurat o de la seva ascendència o descendència present o futura a patir totes les malalties relacionades amb alteracions genètiques. En queden exclosos expressament els estudis genètics de tumors i biòpsia líquida, excepte els que recullen l'apartat d'estudis genètics i l'apartat de ginecologia i obstetrícia.
- Les pròtesis i el material implantable, llevat dels que preveu l'apartat corresponent d'aquestes condicions generals. En queden exclosos, entre d'altres, qualsevol pròtesi externa; pròtesi personalitzada; qualsevol tipus de material ortopèdic; fixadors externs; materials biològics o sintètics; empelts; conductes valvulats, excepte els conductes valvulats associats a cirurgia valvular aòrtica; vàlvules cardíacques i dispositius de reparació valvular que siguin implantats per via percutània o transapical; bombes implantables per a infusió de medicaments; elèctrodes d'estimulació medul·lar; desfibril·ladors i el cor artificial.

- Les intervencions, les infiltracions i els tractaments, així com qualsevol altra intervenció que tingui un caràcter estètic o cosmètic, incloses les que es fonamentin en raons psicològiques. En les cirurgies de mama només es cobreixen les ocasionades per malaltia tumoral, i en queden excloses expressament les següents: les cirurgies amb caràcter profilàctic, excepte les que compleixen els criteris que detalla l'apartat de cirurgia de la mama, i les efectuades per corregir les hipertròfies mamàries i/o les ginecomàsties. Qualsevol tipus d'abdominoplàstia. Igualment, en queda exclòs expressament el tractament de qualsevol classe de patologies o complicacions que es puguin manifestar en un moment posterior i que siguin causades directament i/o principalment pel fet que l'assegurat s'hagi sotmès a una intervenció, una infiltració o un tractament dels indicats anteriorment de naturalesa purament estètica o cosmètica.
- Tractaments amb plasma ric en plaquetes, factors de creixement i cèl·lules mare.
- L'àcid hialurònic, tant si està comercialitzat com a medicament o com a producte sanitari.
- La teràpia educativa, l'educació del llenguatge en processos sense patologia orgànica o l'educació especial per a malalts amb afecció psíquica.
- Reconeixements mèdics generals de caràcter preventiu, llevat de les cobertures esmentades en aquestes Condicions Generals.
- Medicines alternatives, naturopatia, homeopatia, acupuntura, mesoteràpia, hidroteràpia, pressoteràpia, ozonoteràpia, quiropràctica, etc. En queda exclosa, a més, tota assistència

feta en centres mèdics o clíniques de medicina integrativa i/o que combinin assistència mèdica amb teràpies no convencionals reconegudes com a pseudoteràpies pel Ministeri de Sanitat i l'Organització Mèdica Col·legial.

- Serveis o tècniques que consisteixen en simples activitats d'oci, descans, confort o esport, així com els tractaments en balnearis i cures de repòs.
- Ortesis, productes ortopèdics, productes anatòmics, ulleres, lentilles, aparells auditius, entre d'altres.
- En queden exclosos els tractaments amb cambra hiperbàrica.
- En queda exclòs qualsevol tractament amb radiofreqüència a escala musculoesquelètica, excepte els d'articulacions vertebrals.
- En queda exclosa la cirurgia endoscòpica de columna.

I. Totes les tècniques quirúrgiques o els procediments terapèutics que utilitzen el làser, excepte:

- La fotocoagulació oftàlmica exclusivament per a retinopaties isquèmiques, edema macular, glaucoma i lesions perifèriques retinals (forats o esquinçaments).
- El cross linking corneal per al tractament del queratocon.
- Tractaments d'hemorroides.
- Cirurgia vascular perifèrica amb patologia (no estètica).
- Otorinolaringologia làser de CO₂.
- En fisioteràpia musculoesquelètica.
- Litotrícia endoureteral i vesical per làser.

- Vaporització i enucleació prostàtica amb làser

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

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

L. Els medicaments següents d'ús humà:

- Els que siguin administrats al pacient fora del règim d'hospitalització, o en hospitalització de dia, llevat de la quimioteràpia administrada via parenteral per un professional sanitari en centres concertats i mitjançant instil·lació vesical en el cas de MITOMICINA i BCG. La medicació en ventiloteràpia i aerosolteràpia, així com els productes de parafarmàcia.
- Els medicaments no comercialitzats a Espanya.
- Els medicaments especials següents:
 - Vacunes/autovacunes i altres medicaments biològics
 - Medicaments d'origen humà
 - Medicaments de teràpia avançada (gènica i cel·lular)
 - Medicaments de plantes medicinals
 - Medicaments homeopàtics
 - Radiofàrmacs amb finalitats terapèutiques (per exemple, itri (90Y) clorur, ibritumomab tiuxetan (90Y), radio (223) diclorur, luteci (177Lu) oxodotretotida...) excepte els mencionats en oncologia mèdica como el iodur (131I) de sodi per al tractament de l'hipertiroidisme i del càncer de tiroide, així com l'ús de citrat d'itri (90Y) per a la sinoviortesi radioisotòpica.
 - En queden excloses les tècniques de transferència cel·lular adoptiva (per exemple, CAR T, transferència cel·lular adoptiva de limfòcits T infiltrants de tumor (TIL)).

En queden exclosos els estudis farmacocinètics

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

N. En queden excloses la cirurgia bariàtrica en obesitat i cirurgia metabòlica en diabetis, així com el baló intragàstric i els tractaments endoscòpics de l'obesitat.

Ñ. En queda exclosa la radiocirurgia.

O. En queden exclosos els tractaments d'esclerosi amb escuma i microescuma en l'especialitat d'angiologia i cirurgia vascular i en qualsevol altra especialitat.

P. En queda exclòs el tractament amb ultrasons focalitzats d'alta intensitat (HIFU).

Clàusula IV: Períodes de carència

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

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

Terminis de carència per a la modalitat de quadre mèdic:

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

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

Clàusula V: Manera de prestar els serveis

1. A través del quadre mèdic concertat

L'assistència es prestarà de conformitat amb la normativa sanitària que resulti aplicable per professionals amb suficient titulació per a cada servei específic pertanyents al quadre mèdic concertat corresponent a aquest producte assegurador. Quan en la població on es trobi l'Assegurat no hi hagi cap dels serveis que són objecte de cobertura per aquesta pòlissa, seran facilitats en la província on aquests es puguin dur a terme, a elecció de l'Assegurat. **Quan un tractament determinat o una tècnica quirúrgica o diagnòstica no sigui objecte de cobertura assegurada, els serveis mèdics assistencials que s'hagin de prestar necessàriament com a conseqüència de la realització del tractament o la tècnica esmentats tampoc no són objecte de cobertura assegurada.**

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

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

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

1.1 Lliure accés.

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

1.2. Servei de videoconsulta per a atenció primària

L'assegurat que vulgui una consulta d'atenció primària a través del servei de videoconsulta cal que faci el següent:

- S'ha de registrar a l'àrea reservada als clients anomenada "MI SANITAS", a la qual pot accedir a través del lloc web www.sanitas.es
- A través del servei de videoconsulta, l'assegurat no podrà triar el facultatiu, sinó que l'atendrà el que hi hagi disponible en el moment en què demani la consulta.
- Aquest servei no està disponible amb tots els facultatius del quadre mèdic d'aquest producte, sinó exclusivament amb els que hagi indicat específicament l'Entitat Asseguradora.
- En cap cas la videoconsulta no substitueix la consulta presencial, sinó que exclusivament serveix com a eina auxiliar en el procés de diagnòstic i tractament del pacient, motiu pel qual el facultatiu pot demanar a l'assegurat que vagi a la consulta presencial en els casos en què ho cregui oportú.

1.3 Prescripció prèvia per a la realització del servei.

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

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

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

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

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

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

1.6 Autorització prèvia i designació expressa del facultatiu.

En particular, per a les intervencions quirúrgiques d'alta complexitat indicades a continuació: neurocirurgia, cirurgia cardíaca i cirurgia de columna, que siguin objecte de cobertura per aquesta pòlissa, l'Entitat Asseguradora designarà, en cada cas individual i amb caràcter previ a la realització de la intervenció quirúrgica concreta, el centre

sanitari i els professionals que la duran a terme.

1.7 Serveis al domicili de l'Assegurat.

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

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

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

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

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

1.9 Urgències.

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

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

1.10 Assistència en mitjans no concertats amb l'Entitat Asseguradora.

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

2. Consultes mèdiques a distància

L'Assegurat podrà accedir a certs facultatius i especialitats del quadre mèdic concertat per rebre una atenció mèdica personalitzada mitjançant els serveis de videoconsulta i de consulta per telèfon, en endavant "les consultes mèdiques a distància".

A més, l'assegurat podrà accedir a un servei d'urgències 24 hores a través de videoconsulta.

2.1. Descripció:

- El servei el prestaran especialistes mèdics seleccionats per l'Entitat Asseguradora dins del Quadre Mèdic concertat de l'Entitat Asseguradora.
- L'Entitat Asseguradora informará, a cada moment, a www.sanitas.es, de les especialitats i dels professionals als quals es podrà accedir a través de les consultes mèdiques a distància.
- Aquest servei es prestarà sempre a través de cita prèvia i no és vàlid per a l'atenció d'urgències, que seran ateses als centres concertats per l'Entitat Asseguradora per a la seva correcta atenció.
- Subjecte a disponibilitat d'agendes a cada especialitat i d'horaris d'atenció de l'especialista mèdic. Aquests horaris els podrà consultar l'Assegurat a Mi Sanitas. Amb excepció al que s'ha indicat anteriorment, les atencions d'urgència que poden ser prestades a través del servei de videoconsulta no requereixen cita prèvia. Per a les urgències que per la seva natura no poden ser ateses a través dels serveis que ja s'han indicat, l'assegurat té a la seva disposició els serveis d'urgència del quadre mèdic concertat per l'Entitat Asseguradora.
- Servei acompanyat de la funcionalitat de missatgeria en línia, durant les consultes mèdiques a distància i de manera posterior en el cas que el metge ho consideri oportú.
- Durant les consultes mèdiques a distància es pot fer un intercanvi de documentació mèdica, que es podrà arxivar a la Carpeta de Salut de Mi Sanitas a www.sanitas.es.
- L'Entitat Asseguradora ha adoptat els mitjans tècnics exigits legalment per garantir la deguda confidencialitat de la informació intercanviada mitjançant aquesta modalitat.

- Amb la finalitat de garantir aquesta confidencialitat, es prohibeix l'enregistrament o la fixació, mitjançant qualsevol suport, de la captació d'imatges i so de les consultes mèdiques a distància. També queda prohibit copiar, reproduir, distribuir, difondre, posar a la disposició de tercers o, de qualsevol altra manera, comunicar públicament, transformar o modificar, totalment o parcialment i per qualsevol mitjà, ja sigui electrònic o de qualsevol altre, la imatge o el so obtinguts o produïts durant aquesta consulta sense consentiment exprés i escrit del mateix facultatiu que hi intervingui o de Sanitas, S.A., d'Hospitals. No obstant l'anterior, el facultatiu podrà conservar una còpia de les consultes mèdiques a distància per conservar-la amb la documentació clínica.

- El servei es prestarà exclusivament als Assegurats que figurin expressament donats d'alta com a tals a la pòlissa. Amb l'única excepció la consulta mèdica a distància en urgències 24 hores, cada Assegurat haurà de sol·licitar una cita per rebre el servei. La consulta mèdica a distància haurà de ser individual per a cada Assegurat.
- Si l'Assegurat és menor de 18 anys, la consulta mèdica a distància únicament es farà amb l'autorització prèvia del representant legal del menor.
- L'Assegurat haurà de disposar i serà responsable de tots els mitjans tècnics (maquinari i programari) i de comunicació a distància necessaris per garantir el desenvolupament correcte de la consulta mèdica a distància. L'Entitat Asseguradora no és responsable de cap perjudici que pugui ocasionar-se per fallades dels dispositius electrònics, de la connexió o de les mancances d'aquests mitjans per part de l'Assegurat.
- Aquesta modalitat de consulta només constitueix una ajuda en la presa de decisions per part del facultatiu, no substitueix la consulta mèdica presencial i no permet fer el diagnòstic de malalties o la prescripció de proves diagnòstiques o tractaments mèdics en tots els casos en

què calgui, segons el criteri del metge, la presència de l'Assegurat a la consulta per a la seva avaluació personal i directa tot incloent l'exploració física de l'Assegurat per part de l'especialista. Els resultats de la consulta presencial prevaldran, en qualsevol cas, sobre qualssevol valoracions i criteris que es facin en la consulta mèdica a distància.

- No són objecte de cobertura les consultes que facin a través de consultes mèdiques a distància professionals que no hagi autoritzat expressament l'Entitat Asseguradora per atendre els Assegurats per consultes mèdiques a distància i, això, amb independència que pertanyin o no al quadre mèdic concertat per l'Entitat Asseguradora per a aquest producte.

2.2. Procediment:

- Amb l'única excepció de la consulta mèdica a distància en urgències 24 hores, l'Assegurat demanarà hora en aquest servei a través de Mi Sanitas a www.sanitas.es o a través de l'App mòbil.
- En el dia i l'hora de la cita, l'Assegurat s'haurà de connectar a Mi Sanitas per establir contacte amb el metge i iniciar la consulta mèdica a distància tot seguint la resta d'instruccions que li faciliti l'Entitat Asseguradora a cada moment.

Clàusula VI: Altres aspectes de l'assegurança

1. Bases i pèrdua de drets del contracte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

començarà a comptar el dia en què rebi la informació esmentada.

2. Edat màxima de contractació

L'edat màxima de contractació és 75 anys. Tan sols poden incloure's en concepte d'Assegurats en la pòlissa els qui en la data d'inclusió tinguin una edat per sota de/d' 75 anys, excepte pacte en contra i sense perjudici de les edats màximes que es puguin fixar, si escau, per a les diferents cobertures addicionals o complementàries d'aquesta Pòlissa.

3. Durada de l'assegurança

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

3.2. En el cas que la pòlissa de l'assegurança sigui resolta per voluntat unilateral de l'Entitat Asseguradora, no pot suspendre la prestació de la garantia quan l'Assegurat es trobi en tractament en règim hospitalari, fins a l'alta hospitalària, excepte renúncia de l'Assegurat a continuar el tractament **o llevat que l'extinció de la pòlissa estigui motivada per dol o culpa greu de l'Assegurat.**

En el cas que la pòlissa de l'assegurança sigui resolta per part de l'Assegurat, les cobertures cessaran en tot cas en la data de venciment que estableixen les Condicions Particulars de la pòlissa sense que, per tant, hi sigui aplicable allò que estableix el paràgraf anterior. Per tant, si l'Assegurat es troba rebent algun tipus de prestació assegurada en el moment del venciment de la pòlissa, la cobertura assegurada de l'Entitat Asseguradora cessarà en la data de

venciment esmentada sense tenir obligació d'assumir cap cost a partir d'aquesta data, fins i tot encara que sigui derivat d'un sinistre ocorregut durant la vigència de l'assegurança.

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

a) Per mort.

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

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

4. Primes de l'assegurança

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

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

4.3. El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament de pagament de les primes anuals en períodes semestral, trimestral o mensual.

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

4.4. Si no ha estat pagada per culpa del prenedor, l'Entitat Asseguradora té dret a resoldre el contracte o exigir-ne el pagament en via executiva d'acord amb la pòlissa, i si no ha estat pagada abans que es produeixi el

sinistre, l'Entitat Asseguradora queda alliberada de la seva obligació, llevat de pacte en contra degudament reflectit en les Condicions Particulars de la pòlissa.

En cas d'impagament de la segona prima o successives, o els seus fraccionaments, la cobertura de l'Entitat Asseguradora queda suspesa un mes després del dia del venciment.

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

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

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

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

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

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

Amb aquest fi, el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a l'Entitat Asseguradora les dades del compte bancari en què es domicilià el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança i autoritzarà l'entitat financera a fer-los efectius.

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

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

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

4.9. El pagament de l'import de la prima fet pel prenedor de l'assegurança a l'agent o

corredor d'assegurances no s'entén fet a l'Entitat Asseguradora, si no és que, a canvi, el corredor lliuri al prenedor de l'assegurança el rebut de prima d'aquest assegurator.

5. Altes de nounats

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

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

En cas de gestació per substitució (gestació subrogada), el Prenedor ha de comunicar a SANITAS la inclusió del menor com a assegurat en la pòlissa en el termini de 30 dies naturals des del dia que el menor consti inscrit degudament en el Registre Civil espanyol com a fill de l'assegurat o els assegurats. **La cobertura assegurada entra en vigor a partir de la data d'inclusió de l'assegurat en la pòlissa i no es cobreixen les despeses produïdes abans de la data d'inclusió de l'assegurat en la pòlissa, i en cap cas no queden cobertes les despeses produïdes abans de l'alta hospitalària després del naixement, tant de la mare com del nounat.**

6. Aportació d'informes

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

7. Reclamacions

7.1. Control i instàncies de reclamació

a) El control de l'activitat de l'Entitat Asseguradora correspon a l'Estat espanyol, i aquest s'exerceix a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Ministeri d'Assumptes Econòmics i Transformació Digital.

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

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

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

3. L'informem que l'Entitat Asseguradora no està adherida a cap junta arbitral de consum, sense perjudici que la persona assegurada pugui acudir a les instàncies administratives i judicials previstes al procediment de reclamacions que figura a les condicions generals de la seva pòlissa.

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

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

8. Altres aspectes legals que cal tenir en compte

8.1. Subrogació

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

L'Assegurat està obligat a subscriure a favor de l'Entitat Asseguradora els documents necessaris per facilitar la subrogació.

8.2. Forma d'acceptació de les Condicions

l'Entitat Asseguradora ha de trametre un missatge electrònic al Prenedor a la seva adreça, facilitada en la sol·licitud, en el qual ha de figurar un enllaç que li ha de permetre registrar-se en el web i triar una clau identificativa de seguretat.

Les comunicacions efectuades per un corredor d'assegurances en nom del Prenedor tenen els mateixos efectes que si les fa el mateix Prenedor, excepte si el Prenedor indica una altra cosa.

Un cop obtinguda la clau identificativa, el Prenedor ha d'accedir a www.sanitas.es, on hi ha disponibles les Condicions Generals i Particulars de la pòlissa, que ha d'acceptar mitjançant un codi que rebrà al número de telèfon mòbil que hagi facilitat en la sol·licitud d'assegurança. Amb caràcter general, la utilització del codi equival jurídicament a la signatura autògrafa del Prenedor. L'Entitat Asseguradora pot denegar la cobertura assegurada en cas que el Prenedor no accepti les condicions de la Pòlissa.

8.3. Comunicacions

8.3.1. Les comunicacions a l'Entitat Asseguradora per part del prenedor de l'assegurança, de l'Assegurat o beneficiari **s'han de fer en el domicili social d'aquella indicat en la pòlissa.**

8.3.2. Les comunicacions de l'Entitat Asseguradora al Prenedor de l'Assegurança, a l'Assegurat o el Beneficiari s'han de fer a l'adreça física o electrònica o al número de telèfon facilitat pel Prenedor per a cadascun d'ells en el moment de fer la sol·licitud de l'assegurança mentre no en comuniquin cap canvi. El Prenedor autoritza l'Entitat Asseguradora a trametre-li qualsevol comunicació per mitjans electrònics, sempre que la llei ho permeti.

8.3.3. El Prenedor autoritza l'Entitat Asseguradora a utilitzar el seu núm. de telèfon mòbil i la seva adreça electrònica per trametre-li les notificacions, les comunicacions i la informació relacionada amb la seva pòlissa, i sol·licitar el seu consentiment/autorització per a determinades prestacions mèdiques, sempre que la llei ho permeti, per mitjans electrònics.

8.3.4. El Prenedor accepta la plena validesa i eficàcia de qualsevol notificació tramesa per l'Entitat Asseguradora al seu domicili, adreça electrònica o telèfon facilitats en la sol·licitud d'assegurança, mentre no en comuniqui cap canvi.

8.3.5. El Prenedor accepta els termes anteriors en el seu nom i en el dels assegurats de la pòlissa.

9. Clàusula de protecció de dades

Es tracten les dades de caràcter personal, entre d'altres, dades identificatives i de salut (en endavant, «dades personals») del sol·licitant, el prenedor i els assegurats (en endavant, els «interessats»), proporcionades a través de la sol·licitud de l'assegurança, a més de les recollides i proporcionades durant la vigència del contracte. Les dades personals són confidencials i estan protegides adequadament. El sol·licitant o prenedor garanteix que tota la informació relativa al prenedor i l'assegurat /els assegurats que faciliti a Sanitas és certa i que no ha omès cap dada sobre l'estat de salut de cadascun dels assegurats. El sol·licitant és l'únic responsable de qualsevol dany o perjudici, directe o indirecte, que pugui ocasionar a Sanitas, a Sabadell Seguros o a qualsevol tercer a causa de la documentació facilitada a Sanitas o a Sabadell Seguros amb dades falses, inexactes, incompletes o no actualitzades.

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

Així mateix, el sol·licitant/prenedor declara actuar en nom seu i en el dels assegurats quan consent els tractaments que descriu aquesta clàusula. Igualment, el sol·licitant/prenedor declara que els assegurats entenen i accepten que hagi proporcionat o proporcioni les seves dades personals a Sanitas i a Sabadell Seguros, i

que Sanitas i Sabadell Seguros facilitin al sol·licitant/prenedor la informació identificativa sobre els serveis mèdics dels assegurats coberts per la pòlissa, llevat que el prenedor alliberi Sanitas per escrit del seu deure legal d'informar-lo o ho sol·liciti qualsevol dels assegurats.

En cas de tractar-se d'una pòlissa col·lectiva, l'entitat client de les coasseguradores (que pot coincidir en alguns casos amb la figura del prenedor) i les coasseguradores es poden comunicar, de manera puntual i quan sigui estrictament necessari, les dades identificatives dels assegurats mínimes i imprescindibles per, exclusivament, verificar que posseeixen les característiques que els permeten de beneficiar-se de la pòlissa acordada entre l'entitat client i les coasseguradores, o controlar la sinistralitat i acordar conseqüentment la prima d'assegurança que s'hagi d'aplicar. L'entitat client de les coasseguradores es fa responsable de comunicar aquesta circumstància a tots els assegurats. Aquest tractament de dades és necessari per executar i formalitzar correctament el contracte d'assegurança.

9.1 Corresponsables del tractament de les dades personals

Les dades personals dels interessats són objecte de tractament, en règim de corresponsabilitat, per les entitats coasseguradores següents:

- **BanSabadell Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros**, amb domicili social a c/ Isabel Colbrand, 22, 28050 Madrid i NIF A-64194590 (en endavant, «**Sabadell Seguros**»). Sabadell Seguros és una entitat inscrita en el Registre d'Entitats Asseguradores de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb la clau C-0767 i habilitada per operar en el ram de salut. Podeu contactar amb el delegat de Protecció de Dades a DPO_Bssegurosgenerales@bsseg.com, o a l'adreça postal esmentada anteriorment, per a qualsevol dubte o necessitat que tingueu en matèria de protecció de dades personals.

- **SANITAS, Sociedad Anónima de Seguros**, amb domicili social a c/ Ribera del Loira, 52, 28042 Madrid (en endavant, «Sanitas»). Sanitas és una entitat inscrita en el Registre d'Entitats Asseguradores de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb la clau C0320 i habilitada per operar en el ram de salut. Podeu contactar amb el delegat de Protecció de Dades del grup Sanitas a: dpo@sanitas.es, o a l'adreça postal esmentada anteriorment, per a qualsevol dubte o necessitat que tingueu en matèria de protecció de dades personals.

9.2 Finalitats principals i legitimació del tractament de les dades personals

(a) Formalització, desenvolupament i execució del contracte d'assegurança.

El tractament de les dades personals és necessari per al tractament, la formalització, el manteniment, el desenvolupament i l'execució del contracte d'assegurança de salut, que consisteix, entre d'altres, a gestionar la cura de la salut del sol·licitant o prenedor/assegurat i a donar-li suport. Així, Sabadell Seguros i Sanitas han de tractar les dades personals del sol·licitant o prenedor/assegurat, entre d'altres, per gestionar la relació amb aquest, gestionar la pòlissa, etc., i en determinats casos poden arribar a prendre decisions automatitzades sobre la base únicament dels procediments d'anàlisi per a aquestes finalitats. En aquests casos, els interessats tenen dret a la revisió i la impugnació de la decisió, així com a sol·licitar la intervenció humana, a través dels canals esmentats en l'apartat «Drets dels interessats». Sanitas pot tractar les dades personals per fer enquestes de satisfacció sobre serveis rebuts com a conseqüència de la relació contractual així com la gestió de la coassegurança, si escau. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar els sistemes i els serveis d'assistència sanitària i social.

(b) Anàlisi de la solvència econòmica.

Sabadell Seguros i Sanitas poden tractar les dades personals identificatives del sol·licitant per consultar sistemes de fitxers d'informació

creditícia abans de la contractació com a mesura per analitzar-ne la solvència econòmica, així com per prevenir i detectar possibles conductes fraudulentas, sobre la base del nostre interès legítim per adoptar les mesures necessàries per poder prevenir, identificar i gestionar possibles conductes fraudulentas relatives a assegurances.

(c) Anàlisis tècniques.

Sabadell Seguros i Sanitas poden tractar dades personals, incloses dades de salut, per dur a terme anàlisis estadístiques sobre el funcionament de la tecnologia que donen suport als serveis prestats, per tal de poder fer millores tècniques, de seguretat, etc. Per a això, podem utilitzar la informació que genereu en fer servir els recursos tecnològics que posem al vostre abast per poder millorar la qualitat, corregir errors, millorar la usabilitat, etc., sobre la base del nostre interès legítim consistent a millorar la qualitat dels recursos tecnològics.

(d) Gestió de la prestació i cobertura del servei assistencial.

Aquesta activitat de tractament requereix la sol·licitud i l'obtenció per part dels professionals sanitaris d'informació referent a la salut dels interessats per gestionar la prestació dels serveis objecte del contracte d'assegurança, entre d'altres, valorar les cobertures i l'abonament adequat als prestadors sanitaris o el reintegrament a l'assegurat o els seus beneficiaris de les despeses d'assistència sanitària. Amb aquesta finalitat es poden compartir i cedir recíprocament dades personals amb els professionals mèdics que prestin el servei assistencial, fins i tot sol·licitant i obtenint dels professionals sanitaris informació referent a la vostra salut per valorar les cobertures i l'abonament o el reintegrament adequat dels serveis prestats. Així mateix, com a part de la gestió de la prestació i la cobertura del servei assistencial objecte del contracte, consistent, entre d'altres, a fer costat al prenedor/assegurat en l'atenció de la seva salut, Sanitas pot elaborar perfils sobre la base de les seves dades personals, incloses les dades de salut, per fer-li arribar informació personalitzada, com ara indicacions i consells que ajudin el prenedor/assegurat a tenir cura de la seva salut.

Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar els sistemes i els serveis d'assistència sanitària i social.

(e) Investigació mitjançant l'elaboració de perfils per al disseny dels models assistencials objecte del contracte d'assegurança.

Sanitas necessita tractar les dades personals, incloses les dades de salut, del prenedor/assegurat per elaborar perfils que permetin a Sanitas de dissenyar els models assistencials de conformitat amb aquests perfils a l'efecte de la prestació del servei de prevenció de la salut del prenedor/assegurat, com a part de l'objecte del contracte d'assegurança subscrit pel prenedor. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar la prestació d'assistència o tractament de tipus sanitari.

(f) Oferiment i gestió de programes assistencials i de prevenció objecte del contracte d'assegurança.

Sanitas, com a part del seu suport a l'atenció de la salut del prenedor/assegurat, i gràcies a les anàlisis i els perfils duts a terme, ofereix al prenedor/assegurat programes assistencials i de prevenció de la salut, dissenyats de conformitat amb el que descriu l'apartat anterior. L'oferiment i la gestió dels programes assistencials i de prevenció es fan tenint en compte les característiques i les necessitats específiques del prenedor/assegurat. Per tant, Sanitas necessita tractar-ne les dades personals, incloses les dades de salut, per poder oferir i gestionar els diferents models assistencials que s'adaptin específicament al prenedor/assegurat. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar la prestació d'assistència o tractament de tipus sanitari.

(g) Gestió de la prestació del servei de promoció de salut.

Com a part del suport a l'atenció de la salut en virtut de la relació contractual existent, Sabadell Seguros i Sanitas necessiten tractar les dades personals del prenedor/assegurat,

incloses les seves dades de salut, amb la finalitat de gestionar el disseny de plans de gestió de salut específics per a cada interessat. A aquest efecte, com a conseqüència del perfilatge elaborat sobre la base de les dades personals de l'interessat, Sabadell Seguros i Sanitas gestionen l'elaboració de plans de salut personalitzats i programes de seguiment proactius per facilitar la gestió dels casos complexos (com malalties greus o hospitalitzacions prolongades), i gestionen la prestació d'assistència a pacients crònics i la prestació també d'atenció d'urgències. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar la prestació d'assistència o tractament de tipus sanitari.

(h) Gestió de l'accés i l'ús de l'eina «Mi Sanitas», posada a disposició com a conseqüència del contracte d'assegurança.

Sanitas pot tractar les dades personals del prenedor/assegurat, incloses les dades de salut, amb la finalitat de gestionar-les i proporcionar-hi accés a l'interessat, així com assegurar el funcionament correcte de «Mi Sanitas» (portal de gestió de l'assegurança), ja sigui a través del web o de l'aplicació creada a aquest efecte. Sanitas, en el context de l'ús de «Mi Sanitas», tracta les dades personals per, entre d'altres, oferir a l'interessat recomanacions de salut, i posar a la seva disposició informació i comunicacions relatives a rebuts i reemborsaments, així com gestionar les seves cites mèdiques, entre d'altres. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar els sistemes i els serveis d'assistència sanitària i social.

A més, com a part del servei, Sanitas posa a la disposició del prenedor/assegurat un servei de «Carpeta de Salut» (accessible a través de «Mi Sanitas») perquè pugui sol·licitar la cessió i l'arxivament de dades personals, incloses les dades de salut (per exemple, informes mèdics o proves diagnòstiques) en una eina per a l'ús exclusiu del prenedor/assegurat. No obstant això, si el prenedor/assegurat decideix utilitzar aquest servei, se li proporcionarà informació de

manera separada a aquesta política de privacitat.

(i) Gestió de la prestació del servei de videoconsulta i xat.

Aquesta activitat de tractament requereix l'obtenció i la gestió d'informació i dades noves facilitades pel mateix interessat (incloses dades relatives a la salut) en les seves comunicacions directes amb el personal sanitari de manera no presencial, i l'aportació de documentació per resoldre els dubtes de l'interessat en el context dels serveis d'assistència mèdica prestats. En aquest context, Sanitas pot tractar i, si escau, cedir a tercers designats pel prenedor/assegurat les seves dades personals per tal de prestar el servei de videoconsulta, xat o altres mitjans posats a disposició per Sanitas en la mesura que formi part de les prestacions de l'assegurança del prenedor/assegurat. Aquesta finalitat es basa en la necessitat del tractament per tal d'executar aquestes condicions i per gestionar els sistemes i els serveis d'assistència sanitària i social. Així mateix, es pot gestionar l'enregistrament de les videoconsultes que tinguin lloc com a conseqüència de l'ús del servei d'«Urgències 24 hores» amb la finalitat de poder gestionar reclamacions eventuais en relació amb el servei rebut a través de la videoconsulta per part del prenedor/assegurat, sobre la base de la necessitat del tractament per a la finalitat esmentada i per satisfer l'interès legítim de Sanitas per conservar la documentació que permeti d'atendre les consultes i les reclamacions eventuais del prenedor/assegurat. Sanitas pot igualment gestionar l'enregistrament de les videoconsultes que no es facin en el marc del servei d'«Urgències 24 hores» amb la finalitat de millorar la qualitat del servei prestat, sempre que en disposi del consentiment.

(j) Gestió del risc actuarial.

Sabadell Seguros i Sanitas necessiten tractar les dades personals del prenedor/assegurat, incloses les dades de salut, amb la finalitat de dur a terme una anàlisi estadística i actuarial tant per a la determinació del risc associat com per a la tarificació de les pòlisses dels clients i clients potencials, ja sigui amb caràcter previ a la subscripció del contracte

d'assegurança o durant la seva vigència pel que fa a les noves circumstàncies de l'assegurat o al canvi de la base actuarial. Aquesta finalitat és lícita si el tractament és necessari per complir una obligació legal que imposa la normativa reguladora de les entitats asseguradores i reasseguradores, i per gestionar els sistemes i serveis d'assistència sanitària i social.

(k) Enregistrament de les converses telefòniques que mantinguin els interessats amb Sanitas en relació amb aquesta pòlissa.

Aquest enregistrament es fa per tal d'utilitzar-lo en els processos de control de qualitat de Sanitas, amb la finalitat de millorar la qualitat del servei prestat als interessats, sobre la base de l'interès legítim de Sanitas per mantenir processos de control de qualitat i per a la gestió dels sistemes i serveis d'assistència sanitària i social. Així mateix, Sanitas pot utilitzar aquests enregistraments, si escau, com a mitjà de prova per a qualsevol reclamació que pugui sorgir entre ambdues parts, preservant en tot cas la confidencialitat de les converses mantingudes, sobre la base de l'interès legítim de Sanitas per formular, exercir o assegurar la defensa de reclamacions, i de la necessitat del tractament per assegurar l'anterior. L'interessat pot sol·licitar a Sanitas una còpia o transcripció escrita del contingut de les converses enregistrades entre ambdós a través dels canals indicats en l'apartat «Drets dels interessats».

(l) Compliment d'obligacions que corresponen a les coasseguradores per mandat legal.

En determinades ocasions, Sabadell Seguros i Sanitas poden haver de tractar les dades personals del sol·licitant o el prenedor/assegurat, incloses les dades de salut, per complir certes obligacions establertes legalment. Entre d'altres, Sabadell Seguros i Sanitas tracten les dades personals amb la finalitat de complir les obligacions que estableix la normativa relativa a assegurances, les lleis tributàries i la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal. Aquesta finalitat és lícita si el tractament és necessari per

complir obligacions legals aplicables a Sanitas, i per gestionar els sistemes i serveis d'assistència sanitària i social.

(m) Enviament de comunicacions comercials per part de Sabadell Seguros.

Sabadell Seguros es pot posar en contacte amb el sol·licitant o el prenedor/assegurat per informar-lo de serveis inclosos en el seu contracte, promocions vigents o productes similars o complementaris dels contractats que poden ser del seu interès, així com per recollir la seva opinió i el grau de satisfacció amb el servei rebut. Amb l'objectiu de millorar continuament l'experiència del client i personalitzar de forma encertada les comunicacions, a vegades pot elaborar segmentacions o perfils amb les dades personals del sol·licitant o prenedor/assegurat i pot prendre decisions individuals automatitzades pel que fa al cas. Amb aquesta finalitat, i per assegurar l'administració interna de la relació de coassegurança entre ambdues entitats corresponents del tractament, a vegades pot ser necessari l'intercanvi d'informació entre Sabadell Seguros i Sanitas.

Aquesta finalitat és lícita perquè és necessària per satisfer l'interès legítim de Sabadell Seguros per fer arribar als seus clients informacions i recomanacions que poden ser del seu interès, relacionades amb productes i serveis propis que són similars o complementaris dels contractats. En qualsevol cas, Sabadell Seguros garanteix als interessats: a) el dret d'oposició al tractament de les seves dades personals amb finalitats de màrqueting directe i b) el dret a obtenir intervenció humana, a expressar el seu punt de vista i a impugnar qualsevol decisió individual automatitzada que s'hagi pres.

(n) Elaboració per part de Sanitas de perfils amb finalitats de màrqueting i millora comercial dels serveis prestats.

El nostre objectiu és poder oferir al sol·licitant o prenedor/assegurat els productes i serveis que millor s'adaptin als seus interessos i necessitats. Per a això, Sanitas pot prendre decisions basades en l'elaboració de perfils sobre la base de les dades personals del sol·licitant o prenedor/assegurat, incloses les seves dades de salut, amb l'objectiu que la

seva experiència amb Sanitas estigui el més orientada possible a ells i poder ser capaç de continuar personalitzant-la durant la prestació del servei objecte del contracte d'assegurança. En particular, l'anterior s'ha de dur a terme per a:

1. La gestió i l'enviament de comunicacions comercials basades en el perfil del sol·licitant o el prenedor/assegurat per qualsevol canal, fins i tot per via electrònica, sobre productes i serveis similars al contracte d'assegurança. Aquesta finalitat és lícita sobre la base de l'interès legítim de Sanitas i Sabadell Seguros per informar dels serveis, les novetats, les promocions, etc., que millor s'adapten al perfil del sol·licitant o el prenedor/assegurat, relacionades amb els serveis contractats i per a la gestió dels sistemes i serveis d'assistència sanitària i social. En cas que no s'hagi contractat una assegurança, la finalitat és lícita sobre la base del consentiment de l'interessat, ja que el tractament es fa amb autorització prèvia.

2. L'enviament de comunicacions comercials basades en el perfil del sol·licitant o el prenedor/assegurat per qualsevol canal, fins i tot per via electrònica, sobre nous productes i serveis. La finalitat és lícita sobre la base del consentiment de l'interessat, ja que el tractament es fa amb autorització prèvia.

3. L'enviament per part de Sanitas de comunicacions comercials basades en el perfil del sol·licitant o el prenedor/assegurat per qualsevol canal, fins i tot per via electrònica, sobre productes i serveis de tercers. La finalitat és lícita sobre la base del consentiment de l'interessat, ja que el tractament es fa amb autorització prèvia.

4. L'anticipació a les necessitats de salut del prenedor/assegurat, incloent-hi, per exemple, la detecció del moment en què cal augmentar els recursos per a l'atenció personalitzada del prenedor/assegurat. Aquesta finalitat és lícita sobre la base de l'interès legítim de Sanitas i Sabadell Seguros per oferir els millors serveis possibles fent costat al prenedor/assegurat en l'atenció de la seva salut, i la necessitat del tractament, la gestió dels sistemes i serveis d'assistència sanitària i social.

(o) Realització de procediments d'anonimització i pseudoanonimització de les dades personals, incloses les dades de salut amb finalitats de màrqueting, de millora de la relació amb el prenedor/assegurat i de recerca científica o estadística.

De vegades, Sabadell Seguros i Sanitas poden aplicar certs procediments sobre les dades personals del sol·licitant i el prenedor/assegurat, incloses les dades de salut, de manera que, o bé no sigui possible trobar una relació entre una persona física identificada o identificable i les dades personals tractades, o bé, aquestes dades personals no puguin atribuir-se a una persona determinada sense utilitzar informació addicional que figuri per separat. Aquests procediments s'apliquen per poder tractar les dades anonimitzades o pseudoanonimitzades amb finalitats de recerca científica o estadística, o amb la finalitat de conèixer les tendències de l'estat de salut dels individus segons certs factors, per exemple, utilitzar l'assegurança de salut, establir patrons de malalties, etc., així com amb la finalitat d'entendre quins serveis poden encaixar millor a determinats col·lectius i poder posar-ho en el seu coneixement i, en definitiva, millorar la relació entre Sabadell Seguros o Sanitas i el prenedor/assegurat. Aquest tractament és lícit sobre la base de l'interès legítim de Sanitas i Sabadell Seguros i la seva necessitat per gestionar els sistemes i serveis d'assistència sanitària i social, així com sobre la base de la seva necessitat per a finalitats de recerca científica o estadística.

(p) Cessió de dades personals a empreses del grup.

1. Per a l'enviament de comunicacions comercials per empreses dels grups respectius basades en el perfil de l'interessat per qualsevol via, fins i tot per via electrònica, sobre la base del consentiment atorgat per l'interessat.

2. Per anticipar-nos a les necessitats de salut del prenedor/assegurat, amb l'elaboració de perfils per part de les empreses dels grups respectius i duent a terme anàlisis estadístiques amb la finalitat de millorar els serveis prestats per les entitats del grup i

poder oferir-los al prenedor/assegurat, en funció de les seves característiques particulars, sobre la base del consentiment atorgat per l'interessat.

3. Per a finalitats administratives internes, sobre la base de l'interès legítim de Sabadell Seguros i Sanitas en la compartició i l'optimització de sistemes i processos dins el grup empresarial per a finalitats administratives internes, inclòs el tractament de dades personals de clients.

(q) Cessió de dades personals a tercers empreses.

Sabadell Seguros i Sanitas poden cedir les dades personals del sol·licitant o l'assegurat a qualsevol altra entitat amb què estableixin vincles de col·laboració per a l'efectivitat de les relacions contractuals amb el sol·licitant o l'assegurat. En particular, les categories de destinataris, identificades en la informació addicional, són, entre d'altres, altres entitats co/asseguradores i reasseguradores, corredors d'assegurances, entitats amb què s'estableixi un vincle comercial, professionals sanitaris, centres mèdics i hospitals. Sabadell Seguros i Sanitas poden cedir les dades personals per a:

1. Finalitats de reassegurança del risc, sobre la base de l'interès legítim de Sanitas i Sabadell Seguros per gestionar el risc assumit, i la necessitat del tractament per gestionar els sistemes i serveis d'assistència sanitària i social.

2. L'anàlisi de l'ús de les pàgines web i les aplicacions de Sanitas, sobre la base del consentiment atorgat per l'interessat.

9.3 Procedència de les dades personals

L'origen de les dades personals pot variar en cada cas. En particular, Sabadell Seguros i Sanitas comercialitzen els seus productes d'assegurances de salut en règim de coassegurança a través de l'operador de bancassegurança vinculat **BanSabadell Mediación, OBSV, del Grupo Banco Sabadell, S.A.**, el qual recull les dades personals dels interessats, incloses les dades relatives a la salut, en nom i per compte de les entitats coasseguradores, en qualitat

d'encarregat del tractament. Així mateix, es poden tractar les dades personals que ens faciliteu a través de formularis (per exemple, formularis de contacte), i que s'hagin generat com a conseqüència de la prestació del servei, o que s'hagin obtingut a través de corredors o tercers col·laboradors.

9.4 Temps de conservació de les dades personals

Sabadell Seguros i Sanitas tracten les dades personals del prenedor o l'assegurat i les conserven el temps que duri la relació contractual amb el prenedor o l'assegurat o fins que expirin les obligacions legals que siguin aplicables.

Per a les finalitats que el prenedor/assegurat hagi consentit per al tractament de les seves dades personals o per a les quals hi hagi la possibilitat d'oposar-s'hi, Sanitas ha de deixar de tractar, per a aquesta finalitat en particular, les dades personals immediatament després de la retirada del consentiment o l'exercici d'oposició.

Tot l'anterior s'entén sense perjudici de la conservació posterior que calgui fer per a la formulació, l'exercici o la defensa de reclamacions potencials, per complir obligacions de conservació de documentació clínica, sempre que ho permeti la legislació aplicable, o per posar les dades personals a la disposició de jutges i tribunals, el Ministeri Fiscal o les administracions públiques. Durant aquest període addicional, Sabadell Seguros i Sanitas han de conservar les dades personals de forma bloquejada. Una vegada finalitzat el termini esmentat, Sabadell Seguros i Sanitas es comprometen a cessar el tractament de totes les dades personals. No obstant tot l'anterior, les dades personals es poden conservar quan calgui durant períodes més llargs, sempre que es tractin exclusivament amb finalitats mèdiques, d'assistència sanitària, de recerca científica o estadística i atenent el cas concret. Més informació disponible en la informació addicional.

9.5 Accés a les dades personals

Una prestació òptima del servei pot requerir que altres tercers prestadors de serveis de Sabadell Seguros i Sanitas accedeixin a les dades personals del sol·licitant o el prenedor/assegurat com a encarregats del tractament.

El sol·licitant o el prenedor/assegurat entén que alguns d'aquests prestadors de serveis es poden trobar en països situats fora de l'Espai Econòmic Europeu o que no ofereixen un nivell de seguretat equivalent a l'espanyol. Per assegurar que les dades personals es tracten amb un nivell de protecció equivalent al que ja existeix, Sabadell Seguros i Sanitas, respectivament, han adoptat les garanties apropiades. Així, les transferències internacionals s'efectuen a l'empara de decisions d'adequació de la Comissió Europea, a l'empara de l'autorització de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades o estan cobertes per clàusules tipus o altres garanties adequades complint amb les mesures de seguretat adequades. Podeu consultar les transferències internacionals en l'apartat «Transferències internacionals de dades» a www.sanitas.es/rgpd. Per obtenir una còpia d'aquesta autorització, el sol·licitant o el prenedor/assegurat es pot posar en contacte amb Sanitas pels mitjans establerts per l'apartat «Drets dels interessats».

A més dels accessos que tercers proveïdors puguin tenir a les dades personals en qualitat d'encarregats del tractament, nacionals o internacionals, en el marc de la prestació d'un servei, Sabadell Seguros i Sanitas han de fer cessions de dades personals a altres entitats, ja sigui dins el grup o a terceres entitats, tal com s'ha especificat en l'apartat «Finalitats principals i legitimació del tractament de les dades personals».

A més de l'anterior, el sol·licitant o el prenedor/assegurat entén que Sabadell Seguros i Sanitas poden fer cessions o comunicacions de dades personals per atendre les seves obligacions amb les administracions públiques, la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, l'Agència Tributària, en els casos en què així es requereixi, d'acord amb la legislació vigent en cada moment, i, si escau, igualment amb

altres òrgans, com les forces i els cossos de seguretat de l'Estat i els òrgans judicials.

Així mateix, el sol·licitant o el prenedor/assegurat entén que Sabadell Seguros i Sanitas puguin sol·licitar, requerir i compartir les seves dades personals i de salut amb els professionals o centres sanitaris, hospitals i, d'altra banda, entre elles com a entitats coasseguradores, així com amb entitats amb les quals es mantingui una relació de reassegurança o col·laboració. I, per tant, entén que cal que es facilitin recíprocament les seves dades personals per a la gestió de la reassegurança, la coassegurança, la gestió dels programes integrals assistencials, el coneixement i la valoració millors dels riscos que s'han de cobrir, per a la prevenció del frau, la determinació de l'assistència sanitària, l'abonament als prestadors sanitaris o el reintegrament a l'assegurat de les despeses d'assistència sanitària, i per a l'atenció de les reclamacions presentades pels mateixos assegurats.

9.6 Drets dels interessats

Els interessats poden exercir en qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament així com de refusar el tractament automatitzat de les dades personals.

S'informa els interessats sobre la possibilitat que els assisteix d'exercir els drets d'accés, rectificació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament així com de refusar el tractament automatitzat de les dades personals. Els interessats i, si escau, qui els representi, poden exercir aquests drets gratuïtament mitjançant una sol·licitud escrita i signada, la qual pot ser que hagi d'anar acompanyada d'una còpia del DNI o document equivalent que n'acrediti la identitat, dirigida a l'adreça següent: c. Ribera del Loira, núm. 52, 28042, Madrid, Espanya, a/ LOPD Seguro, o a través del portal Mi Sanitas (<http://www.sanitas.es/misanitas/online/cliente/s/contacto/index.html>). Els interessats també poden exercir els seus drets a través dels formularis habilitats a aquest efecte en la informació addicional, en l'apartat «Drets

ARCO». En cas de representació, cal provar-la mitjançant un document escrit i acompanyat d'una còpia del DNI o document equivalent que acrediti la identitat del representat o altra documentació acreditativa que s'indiqui en la informació addicional.

A més dels drets anteriors, el sol·licitant o el prenedor/assegurat té dret a retirar el consentiment atorgat en qualsevol moment mitjançant el procediment descrit anteriorment, sense que aquesta retirada de consentiment afecti la llicitud del tractament anterior a la retirada. Es poden continuar tractant les dades personals del sol·licitant o el prenedor/assegurat en la mesura que la llei aplicable ho permeti. El sol·licitant o el prenedor/assegurat pot obtenir més informació sobre cadascun dels drets esmentats en aquest apartat en la informació addicional.

També poden contactar amb el delegat de Protecció de Dades de qualsevol dels corresponsables del tractament, a les adreces electròniques que s'indiquen en l'apartat II, per resoldre qualsevol dubte relacionat amb la tutela dels seus drets i, en última instància, acudir a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades per sol·licitar la tutela dels seus drets o presentar una reclamació: www.aepd.es.

No obstant l'anterior, Sanitas informa el sol·licitant o el prenedor/assegurat que té a la seva disposició un sistema de resolucions de conflicte intern en què el delegat de Protecció de Dades adopta un rol actiu com a mediador que tracta de gestionar de la manera més àgil possible qualsevol reclamació que el sol·licitant o el prenedor/assegurat envii a l'adreça postal o de correu electrònic indicada en l'apartat «Corresponsables del tractament de les dades personals». Per tant, s'anima el sol·licitant o el prenedor/assegurat a posar-se en contacte amb els delegats de Protecció de Dades abans de presentar una reclamació davant l'autoritat de control pertinent.

9.7 Revocació de consentiment per a la recepció de comunicacions comercials

Tal com s'ha esmentat en l'apartat anterior, el sol·licitant o el prenedor/assegurat té dret a

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

9.8. Menors d'edat

Amb caràcter general, únicament es tracten les dades personals de menors de 18 anys quan els seus pares o tutors legals hagin donat el seu consentiment per a aquest tractament, quan sigui necessari per a l'execució del contracte d'assegurança o per al compliment d'una obligació legal o per a la satisfacció d'un interès legítim de Sabadell Seguros o de Sanitas.

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

9.9. Informació addicional

Sanitas i Sabadell Seguros posen a la disposició del sol·licitant, el prenedor i els assegurats informació addicional sobre el tractament de les seves dades personals a www.sanitas.es/rgpd/coasegurosabadell, i els convida a consultar-la.

9.10. Modificació de la política de privacitat

Es pot modificar aquesta política de privacitat d'acord amb la legislació aplicable en cada moment. En tot cas, qualsevol modificació de la política de privacitat ha de ser degudament notificada al sol·licitant o el prenedor/assegurat perquè quedi informat dels canvis efectuats en el tractament de les seves dades personals i, en cas que la normativa aplicable així ho exigeixi, el sol·licitant o el prenedor/assegurat pugui atorgar-ne el consentiment. Informat dels canvis efectuats en el tractament de les seves dades personals i, en cas que la

normativa aplicable així ho exigeixi, el sol·licitant o el prenedor/assegurat pugui atorgar-ne el consentiment.

10. Jurisdicció

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

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

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

12. Com podeu contactar amb nosaltres

Servei d'Atenció al Client

91 752 28 52 / 93 362 34 49 / 900 909 069

13. Clàusula de coassegurança

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

SANITAS S.A. de Seguros	50%
BanSabadell Seguros Generales	50%

Aquesta coassegurança s'estableix en una pòlissa única, estesa per SANITAS, S.A. de Seguros, en endavant, l'entitat asseguradora,

que ha de ser signada pel prenedor i/o l'assegurat i per totes les coasseguradores, i, per tant, és vàlida íntegrament per a totes. En cas d'emissió de suplements o apèndixs, l'entitat asseguradora ha d'emetre un sol document, que igualment ha de ser signat per totes les coasseguradores, llevat de regularització de prima i dels casos que no modifiquin les condicions econòmiques contractuals, en què únicament ha de signar l'entitat asseguradora en representació de tot el quadre. Conseqüentment, el prenedor de l'assegurança i/o l'assegurat només han de signar els documents contractuals que hagin estat emesos per l'entitat asseguradora.

Per a l'efectivitat de les primes, l'entitat asseguradora ha d'estendre i presentar al cobrament un únic rebut per la totalitat de les participacions. El seu pagament té efectes alliberadors per al prenedor de l'assegurança davant cadascuna de les coasseguradores, sense perjudici de les liquidacions entre aquestes coasseguradores que puguin tenir lloc posteriorment.

En les seves relacions amb el prenedor i/o l'assegurat, les coasseguradores sempre han d'estar representades per l'entitat asseguradora, fins i tot quan es tracti de declarar, tramitar o liquidar els sinistres que succeeixin. El prenedor i/o l'assegurat només s'han d'adreçar a l'entitat asseguradora per comunicar-li les contingències de les quals s'hagi de donar compte a les seves asseguradores, i totes les comunicacions d'aquestes al prenedor i/o els assegurats s'han de dur a terme a través de l'entitat asseguradora.

Així mateix, en cas de sinistre, les decisions que calgui adoptar per a la defensa comuna dels interessos de l'assegurat i de les coasseguradores s'han de prendre amb l'acord previ entre aquell i l'entitat asseguradora, llevat del cas que es delegui en l'altra entitat coasseguradora per circumstàncies especials i també de mutu acord.

Sense perjudici de les facultats de decisió de l'entitat asseguradora ja indicades en el paràgraf anterior, quan la complexitat tècnica i la importància econòmica del sinistre ho

aconsellin, l'entitat asseguradora pot consultar la decisió que correspongui a l'altra coasseguradora.

La representació de l'entitat asseguradora no s'estén als possibles procediments judicials o arbitral que puguin tenir lloc per causa d'aquest contracte i que interposin el prenedor i/o l'assegurat o el perjudicat, de manera que s'hi han de demandar, per les seves quotes respectives, totes les coasseguradores, sense perjudici que aquestes puguin encarregar posteriorment a l'obridora la direcció de procés. Quan el litigi tingui per objecte exclusiu exigir a una o més coasseguradores la quota d'indemnització que li correspon, ja satisfeta per les altres, la demanda s'ha d'adreçar exclusivament contra les companyies deutes de la prestació.

Aquest contracte pot ser resolt:

1. Per l'entitat asseguradora en nom de totes les coasseguradores en tots els casos en què la llei i aquest contracte concedeixen als asseguradors la facultat de resolució.
2. Pel prenedor de l'assegurança en els casos que preveuen la llei i aquest contracte, cas en què s'ha d'adreçar únicament a l'entitat asseguradora.

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

El prenedor de l'assegurança pot oposar-se a la pròrroga d'aquest contracte, ja sigui en la seva totalitat o respecte a una o més de les companyies coasseguradores, adreçant-se, en ambdós casos, a l'entitat asseguradora i a les companyies coasseguradores afectades. El mateix dret té l'entitat asseguradora, que ha de notificar la denúncia total o parcial del contracte al prenedor i a les companyies afectes. Igualment, cadascuna de les coasseguradores pot oposar-se a la pròrroga de la seva participació en el contracte, fet que ha de notificar al prenedor i a l'entitat

asseguradora amb antelació als dos mesos que preveu la llei.

En tots els supòsits, la comunicació de la resolució o de la negativa a la pròrroga s'ha de fer amb l'antelació prevista en aquest contracte.

El prenedor i/o l'assegurat i les entitats coasseguradores d'aquest risc presten la seva conformitat al contingut d'aquest contracte i el signen, amb el benentès que el que estableixen les clàusules anteriors no implica que les coasseguradores responguin solidàriament del compliment de les obligacions que assumeixen per aquesta pòlissa. La responsabilitat de cadascuna d'aquestes és pròpia i independent de la de les coasseguradores restants, i es determina de conformitat amb els percentatges fixats en el quadre de coassegurança, sense que per cap concepte se'ls pugui exigir el pagament d'indemnitzacions que excedeixin les que resulten de l'aplicació d'aquests percentatges.



Bernardino Gómez Arimendi

**BanSabadell Seguros
Generales, S.A. de Seguros
y Reaseguros**

Fet per duplicat a Madrid, el 24 de Març del 2025

Per l'assegurat / Per l'Entitat
prenedor de l'assegurança Asseguradora



Javier Ibañez
Sanitas, S.A. de Seguros