

GENERALI MISALUD ESENCIAL

Condicions Generals

i Condicions Generals Específiques



GENERALI

Índex

Clàusula Informativa	2
Article 1r. Persones que intervenen en el contracte	3
Article 2n. Documentació del contracte	4
Article 3r. Regulació fonamental del contracte	4
Article 4t. Definicions	5
Article 5è. Perfecció, començament, durada del contracte i pagament de primes	6
Article 6è. Entrada en vigor dels serveis contractats. Terminis de carència	7
Article 7è. Bases del contracte. Declaracions del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat	7
Article 8é. Comunicacions entre les parts que intervenen en el contracte	9
Article 9è. Objecte de l'assegurança	10
Article 10è. Descripció dels serveis i garanties	11
Article 11è. Tramitació del sinistre	21
Article 12è. Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o assegurat	23
Article 13è. Riscos no coberts per la pòlissa	23
Article 14è. Indisputabilitat	26
Article 15è. Legislació aplicable i jurisdicció competent	27

Clàusula Informativa

Aquesta INFORMACIÓ s'emet en compliment d'allò estipulat en l'article 96 de la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, i del 122 del Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, pel qual s'aprova el seu Reglament de desenvolupament, tots dos relatius al deure de l'assegurador d'informar tant el prenedor de l'assegurança com a l'assegurat.

Denominació i Domicili Social de l'Entitat Asseguradora

- Denominació. GENERALI ESPAÑA, S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (d'ara endavant, s'anomena indistintament, la Companyia, Generali, l'assegurador o l'entitat asseguradora).
- Domicili Social: carrer Orense núm. 2, 28020 MADRID, CIF A.28007268. Inscrita en el Registre Mercantil de Madrid en el full M-54.202.

Òrgan Administratiu de Control de l'Assegurador

Correspon al Ministeri d'Economia i Competitivitat, mitjançant la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, el control de l'activitat asseguradora i la protecció de la llibertat dels assegurats per decidir si contracten les assegurances i si mantenen l'equilibri contractual en els contractes d'assegurances convinguts.

Instàncies de reclamació i procediment que cal seguir en cas de possibles controvèrsies

L'assegurador posa a la disposició del prenedor de l'assegurança, dels assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o drethavents de qualsevol dels anteriors un Servei de Queixes i Reclamacions; se'n pot consultar el reglament a la pàgina web www.generali.es.

El prenedor de l'assegurança, les persones assegurades, els beneficiaris, tercers perjudicats o drethavents de qualsevol dels anteriors poden presentar queixes i reclamacions relacionades amb els seus interessos i drets legalment reconeguts adreçant un escrit al Servei de Queixes i Reclamacions. Han de consignar en l'escrit les seves dades personals, la signatura, el domicili, el número de pòlissa o de sinistre, i els fets que en motiven la queixa o reclamació, i han d'adreçar-lo a:

Servei de Queixes i Reclamacions
Generali España, S. A. de Seguros y Reaseguros
Carrer Orense, núm. 2
28020 Madrid

O bé a l'adreça de correu electrònic: reclamaciones.es@generali.com

El Servei de Queixes i Reclamacions, que funciona de manera autònoma i independent, ha de justificar recepció de la reclamació i l'ha de resoldre, de manera motivada, en el termini màxim de dos mesos en aplicació d'allò que estableix la Llei 44/2002, de 22 de novembre, de mesures de reforma del sistema financer, i l'Ordre ECO/734/2004, d'11 de març, que regula els departaments i serveis de Queixes i Reclamacions i el defensor del client de les entitats financeres.

Les decisions del Servei de Queixes i Reclamacions tenen força vinculant per a l'assegurador. Un cop transcorregut el termini de dos mesos a partir de la data de presentació de la reclamació sense que s'hagi resolt pel Servei de Queixes i Reclamacions de l'assegurador, o quan el darrer n'hagi desestimat la petició, els interessats poden presentar la reclamació davant el Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, amb adreça:

Passeig de la Castellana, 44, 28046-MADRID

<http://www.dgsfp.meh.es/reclamaciones/index.asp>

Tot això deixant de banda el dret dels prenedors, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o drethavents de qualsevol d'ells de recórrer a la tutela dels jutges i tribunals competents.

Legislació aplicable al Contracte d'Assegurança

Aquest contracte d'assegurança es regeix per la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança (que no té caràcter imperatiu en cas que, d'acord amb l'art. 11 de la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, aquest contracte es consideri com una assegurança de grans riscos), per l'esmentada Llei 20/2015, pel Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, pel qual s'aprova el Reglament d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, per la normativa que desenvolupa, modifica o complementa aquestes normes i per allò que es disposa en les Condicions del Contracte, en tots els seus annexos, suplement i apèndixs, i en la sol·licitud d'assegurança i en el qüestionari d'avaluació del risc subscrit pel prenedor, el qual constitueix un document fonamental perquè l'assegurador hagi prestat el consentiment per contractar i fixar les condicions de la pòlissa.

Article 1r. Persones que intervenen en el contracte

- 1.1. El prenedor:** persona física o jurídica, que, juntament amb l'assegurador, signa el contracte i al qual corresponen els drets i obligacions que se'n deriven, tret dels que per la seva naturalesa ha de complir l'assegurat.
- 1.2. L'assegurat / beneficiari:** persona en profit de la qual s'estableix l'assegurança i que es designa nominativament com a tal en les condicions particulars del contracte. L'assegurat pot complir, si hi té interès, els deures i obligacions que, en principi, corresponen al prenedor de l'assegurança.
- 1.3. La companyia o assegurador:** persona jurídica que assumeix el risc contractualment pactat.

Article 2n. Documentació del contracte

S'anomena pòlissa el conjunt de documents en què consten els termes i pactes del contracte. Es compon de:

2.1. Aquestes Condicions Generals i Condicions Generals Específiques que regulen els drets i deures de les parts en relació amb el naixement, vida i extinció del contracte i els diversos esdeveniments i situacions que es poden produir durant aquestes etapes.

Així mateix, es regula l'abast de la garantia de cada modalitat d'assegurança que proporciona l'assegurador, de conformitat amb allò que demana el prenedor/assegurat en la sol·licitud d'assegurança i que preveuen les Condicions Particulars.

2.2. Les Condicions Particulars que recullen els pactes propis i individuals de cada contracte i les clàusules que, per voluntat dels contractants, completen, substitueixen o modifiquen les condicions generals en els termes que permet la Llei.

2.3. Posteriorment, es pot modificar la pòlissa d'acord amb el prenedor de l'assegurança, mitjançant apèndixs, numerats correlativament, sempre que calgui i que s'hagin signat degudament. A banda d'això, l'assegurador ha de lliurar al prenedor de l'assegurança una targeta identificativa de l'assegurat. El quadre mèdic Premium, amb la relació de facultatius i serveis concertats per especialitat, així com les adreces i telèfons corresponents, s'actualitzen de manera permanent a la pàgina web de Generali.

Article 3r. Regulació fonamental del contracte

3.1. Aquest contracte se sotmet a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança i a la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (LOSSEAR), i, a més, es regeix per les normes de les disposicions reglamentàries d'aplicació i per allò que s'ha estipulat en les Condicions Particulars del contracte. No tenen validesa les clàusules limitatives dels drets dels assegurats si aquests no les han acceptades específicament, per pacte addicional a les Condicions Particulars.

No cal aquesta tenir acceptació per a les simples transcripcions o referències a preceptes legals o reglamentaris imperatius.

3.2. L'assegurador ha de concertar el contracte i elaborar la pòlissa d'acord amb la sol·licitud del prenedor de l'assegurança i sobre la base de les seves respostes al qüestionari previ corresponent, com també sobre la base de les declaracions relatives a l'estat de salut que hagi formulat l'assegurat en el qüestionari o revisió mèdica oportuns, les úniques dades de què té esment l'assegurador, per a la qual cosa és important fer una declaració exacta i correcta.

Article 4t. Definicions

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

Accident: la lesió corporal que s'ha patit durant la vigència de la pòlissa, que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i que no correspon a la intencionalitat de l'assegurat.

Any natural: període comprès entre el 1r de gener i el 31 de desembre següent.

Assistència per raons socials: l'assistència que no deriva directament de patologies mèdiques objectives que es poden tractar o que són conseqüència de malalties de la vellesa.

Copagament: participació de l'assegurat en la quantia del cost de l'acte mèdic o sèrie d'actes, segons el servei demanat i rebut dels professionals o centres concertats en la guia mèdica Premium. Les consultes virtuals que duen a terme els professionals del quadre mèdic recomanat inclouen el mateix copagament i, per tant, l'assegurat també participa en la quantia del cost de la consulta.

Malaltia: alteració de l'estat de salut de causa comuna o accidental, confirmada per un metge legalment reconegut i que demana assistència facultativa.

Malaltia, lesió, defecte o deformació congènita: existeix en el moment del naixement, a conseqüència de factors hereditaris o d'afeccions adquirides durant la gestació. Una afecció congènita es pot manifestar i ser reconeguda immediatament després del naixement, o bé descobrir-se més tard, en qualsevol període de la vida de l'assegurat.

Malaltia preexistent: alteració de l'estat de salut que causa simptomatologia evident o que fa sospitar de manera raonable que l'assegurat patia una malaltia abans de la data d'incorporació a la pòlissa.

Franquícia: percentatge a càrrec de l'assegurat sobre l'import total de les despeses objecte de l'assegurança que cal reemborsar, amb els límits màxims que estableix la pòlissa.

Hospital de dia: es denomina talment la zona específica dins d'un hospital o clínica on el pacient rep, sense ingrés hospitalari, les cures mèdiques necessàries tant de tipus mèdic com de tipus quirúrgic, per un període de temps que no supera mai les 24 hores.

Hospitalització o ingrés hospitalari: període de temps d'estada en una clínica o hospital, superior a 24 hores, durant el qual una persona rep assistència mèdica perquè li facin el diagnòstic o el tractament de la seva patologia o malaltia.

Hospitalització mèdica: ingrés a una clínica o hospital perquè la persona rebi tractament mèdic, sense que calgui tractament quirúrgic.

Hospitalització psiquiàtrica: ingrés a una clínica o hospital perquè la persona rebi tractament psiquiàtric. Aquest ingrés es fa en sanatoris especialitzats o unitats específicament concebudes amb aquesta finalitat dins de clíniques o hospitals generals.

Hospitalització quirúrgica: ingrés a una clínica o hospital perquè la persona rebi tractament amb cirurgia.

Termini de carència: període de temps, comptat a partir de la data d'alta de l'assegurat, durant el qual no està vigor alguna de les cobertures de la pòlissa.

Sinistre: qualsevol incidència amb conseqüències cobertes per alguna de les garanties de la pòlissa.

Article 5è. Perfecció, començament, durada del contracte i pagament de primes

5.1. Aquest contracte es perfa amb el consentiment que hi donen totes dues parts i mitjançant la signatura de la pòlissa per l'assegurador i el prenedor de l'assegurança; i les garanties previstes i cobertes pel contracte entren en vigor el dia fixat en les Condicions Particulars de la pòlissa, si el primer s'ha conclòs i s'ha satisfet la prima única o la prima de la primera anualitat de l'assegurança o la fracció corresponent que s'ha acordat.

5.2. Les Condicions Particulars de la pòlissa especifiquen el període de durada del contracte. Quan finalitza, i tret de pacte en contrari, s'entén que el contracte s'ajorna automàticament pel termini d'un any, i així successivament a la fi de cada anualitat. Tant el prenedor de l'assegurança com l'assegurador es poden oposar a aquesta pròrroga tàcita mitjançant notificació escrita a l'altra part amb una antelació que no pot ser inferior a un mes, si és el prenedor, o de menys de dos mesos si és l'assegurador, en concloure el període de l'assegurança en curs. L'assegurador ha de comunicar al prenedor, almenys dos mesos abans de l'acabament del període en curs, qualsevol modificació de l'assegurança.

Pel que fa a cada assegurat, llevat de pacte en contrari, l'assegurança s'extingeix:

- a) Per trasllat de residència a l'estranger, o per no residir un mínim de 180 dies l'any en territori nacional.
- b) Per defunció.

5.3. La prima de l'assegurança és anual, tret que la pòlissa s'hagi contractat per un període inferior, i se'n pot acordar el pagament per fraccions, essent obligatori el pagament de totes les fraccions fins a arribar a l'import de la prima pel període contractat.

La primera prima s'ha de pagar quan es perfa el contracte, i les successives en els venciments respectius, tal com s'assenyala en les Condicions Particulars de la pòlissa. Si, per culpa del prenedor de l'assegurança, no s'ha pagat la primera prima o la fracció corresponent, si escau, l'assegurador pot donar el contracte per extingit i sense efectes; o bé aquest pot reclamar al prenedor de l'assegurança el cobrament de la primera prima per via executiva, sobre la base de la pòlissa. Si no s'ha satisfet la primera prima o fracció, si escau, abans de l'ocurrència d'un sinistre, s'eximeix l'assegurador de tota obligació.

Per abonar les primes anuals successives o les fraccions que corresponen, es concedeix un termini de gràcia d'un mes, a comptar des del venciment. Quan aquest s'acaba resten en suspens les garanties del contracte fins que no han transcorregut les vint-i-quatre hores de l'endemà en què s'ha fet efectiva la prima. L'assegurador pot reclamar, durant els sis mesos següents al venciment de la prima anual o al de les fraccions, si

s'escau, el pagament d'aquesta. Si l'assegurador no reclama el pagament durant el període de sis mesos següents al venciment de la prima, es considera el contracte extingit.

En qualsevol cas i, quan el contracte s'hagi suspès, l'assegurador només pot exigir el pagament de la prima anual corresponent al període en curs.

Les primes s'han de pagar a l'adreça de la companyia, tret que en les Condicions Particulars de la pòlissa es determini un lloc diferent.

Es pot acordar el cobrament dels rebuts de prima mitjançant domiciliació bancària: en aquest supòsit, el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a l'assegurador una carta adreçada a l'entitat bancària o caixa d'estalvis amb l'ordre oportuna a aquest efecte, i s'obliga a l'assegurador a notificar les modificacions del domicili. L'impagament per l'incompliment d'aquesta obligació no perjudica l'assegurador, el qual s'ha d'atènyer, amb relació a les conseqüències, a allò que s'estableix per a l'impagament de primes.

El prenedor o, si escau, l'assegurat ha de satisfer el pagament dels tributs legalment repercutibles de qualsevol classe, creats o per crear, que es reportin per raó d'aquesta assegurança o que s'hi relacionin.

Article 6è. Entrada en vigor dels serveis contractats. Terminis de carència

S'han de facilitar totes les prestacions que en virtut de la pòlissa assumeix l'assegurador a partir de la data de formalització de la pòlissa o, si s'escau, des de la data en què esdevé efectiva, tal com s'especifica en les Condicions Particulars.

S'han d'aplicar els terminis de carència següents, a comptar a partir de la data d'alta de l'assegurat:

- **Tres mesos per als serveis següents:**
 - a) **Proves diagnòstiques: densitometria òssia, ergometria, ecocardiografia, Holter, gammagrafia, ressonància magnètica nuclear, escàner-TAC, proves de neurofisiologia i anatomia patològica.**
 - b) **Tractaments: fisioteràpia i aerosolteràpia.**

Es deroguen automàticament els terminis de carència en cas d'urgència vital, o si el sinistre és conseqüència d'un accident.

Article 7è. Bases del contracte. Declaracions del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat

7.1. Aquest contracte té com a base les declaracions formulades pel prenedor de l'assegurança en la corresponent sol·licitud o en la proposició que, si s'escau, formuli l'as-

segurador, així com en el qüestionari presentat per aquest i emplenat pel prenedor de l'assegurança, la qual cosa motiva l'acceptació del risc per l'assegurador i determina els drets i obligacions que es deriven d'aquest contracte per a totes dues parts.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposició o de la sol·licitud d'assegurança, se'n pot esmenar la divergència amb la reclamació del prenedor de l'assegurança, en el termini d'un mes a comptar des que es va lliurar la pòlissa. Un cop transcorregut aquest termini sense que s'hagi fet la reclamació, caldrà atènyer-se a allò que disposa la pòlissa.

Abans de subscriure el contracte, el prenedor de l'assegurança ha de declarar totes les circumstàncies que sap que influeixen en la valoració del risc per l'assegurador, i ha de respondre, molt especialment i amb detall, les preguntes del qüestionari que el darrer li ha presentat.

7.2. Durant la vigència del contracte, el prenedor de l'assegurança ha de declarar:

a) Les circumstàncies que agreugen el risc i que són de tal naturalesa que, si l'assegurador n'hagués estat assabentat abans de perfer el contracte, no hauria acceptat la cobertura del risc o, si s'escau, ho hauria fet en condicions més oneroses per al prenedor de l'assegurança. En aquest cas, l'assegurador pot proposar al prenedor de l'assegurança una modificació del contracte en un termini de dos mesos, comptats a partir de la declaració de l'agreujament pel prenedor. El prenedor de l'assegurança té un termini de quinze dies per acceptar o rebutjar aquesta proposta; en cas que el prenedor rebutgi o guardi silenci, l'assegurador pot rescindir el contracte, un cop transcorregut aquest termini, i concedir al prenedor de l'assegurança un nou termini de quinze dies. Quan hagi acabat aquest termini, i durant els vuit dies següents, l'assegurador ha de comunicar al prenedor de l'assegurança la rescissió definitiva. Igualment, l'assegurador pot rescindir el contracte comunicant-ho per escrit al prenedor de l'assegurança en un termini d'un mes, a partir del dia que es va assabentar de l'agreujament del risc. En cas que la reserva o inexactitud de les manifestacions del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat o l'agreujament del risc no s'hagin declarat abans de l'ocurrència d'un sinistre, es reduirà proporcionalment la prestació de l'assegurador a la diferència entre la prima acordada i la que s'hi hagi aplicat si es té esment d'aquestes circumstàncies, sempre que el prenedor de l'assegurança o l'assegurat hagin obrat de bona fe.

En cas que el prenedor de l'assegurança o l'assegurat hagin obrat de mala fe, s'eximeix l'assegurador de la prestació corresponent.

b) El prenedor de l'assegurança o l'assegurat també poden declarar les circumstàncies que disminueixen el risc i que són de tal naturalesa que, si l'assegurador n'hagués estat informat en el moment de perfer el contracte, l'hauria formalitzat en condicions més favorables per a ells. Si és el cas, en acabar el període en curs de l'assegurança, l'assegurador ha de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent; el prenedor de l'assegurança o assegurat té dret, en cas contrari, a resoldre el contracte i que se li torni la diferència entre la prima satisfeta i la que li

hauria correspost de pagar, a partir del moment que hagi fet saber a l'assegurador la disminució del risc.

- 7.3.** El prenedor de l'assegurança o l'assegurat ha de comunicar a l'assegurador qualsevol variació de les circumstàncies del risc, tant si l'agregen com si el disminueixin, de manera fefaent i tan aviat com sigui possible.
- 7.4.** De la mateixa manera, el prenedor de l'assegurança ha de declarar, en tot cas, si hi ha cap altre contracte d'assegurança que cobreixi riscos iguals o semblants als que cobreix aquesta pòlissa, i indicar el nom dels asseguradors corresponents.
- 7.5.** El prenedor de l'assegurança, o si escau l'assegurat, ha de facilitar la subrogació en favor de l'assegurador.

Article 8é. Comunicacions entre les parts que intervenen en el contracte

8.1. Règim i forma de les comunicacions i notificacions entre les parts per raó d'aquest contracte

Totes les comunicacions i notificacions de les parts per raó d'aquest contracte, relacionades amb el seu compliment i execució, i/o per exercir els drets i obligacions que se'n deriven, s'han de fer sempre per escrit i s'han de regir per les disposicions d'aquest article de la pòlissa.

Excepcionalment, quan la normativa aplicable no exigeix que la comunicació es faci per escrit, les comunicacions cursades per l'assegurador al prenedor i/o a l'assegurat fetes per via telefònica han de ser vàlides i tenir plens efectes, si s'han enregistrat en un suport durador que en garanteixi la integritat, i sempre que el destinatari hagi donat prèviament el consentiment exprés per fer aquest enregistrament.

8.2. Mitjans per fer les comunicacions i notificacions

L'assegurador pot fer i enviar al prenedor, als assegurats, beneficiaris i als drethavents de qualsevol d'ells les comunicacions i notificacions a què es refereix el punt 1 anterior, les quals tindran plena validesa i eficàcia jurídica i plens efectes contractuals, per correu postal, burofax, fax, mitjançant correu electrònic o mitjançant missatge de text (SMS) adreçat a un telèfon mòbil.

Perquè aquestes comunicacions i notificacions, quan s'efectuïn per correu postal o burofax, tinguin efecte, s'han d'adreçar, si les ha enviades l'assegurador, al domicili que han consignat en la pòlissa el prenedor i/o l'assegurat, o al domicili que, després d'emetre el contracte, aquests darrers hagin notificat a l'assegurador.

Quan les comunicacions i notificacions a què es refereix el paràgraf anterior s'enviïn per telefax, mitjançant missatge de text (SMS), o per correu electrònic s'han d'adreçar, respectivament, al número de fax, o al número de telèfon mòbil o a l'adreça de correu electrònic que han consignat en la pòlissa el prenedor i/o l'assegurat, o al domicili que,

després d'emetre el contracte, aquests darrers hagin notificat a l'assegurador o al mediador que, si escau, hagi intervingut en el contracte.

Les comunicacions i notificacions que el prenedor i/o l'assegurat enviïn a l'assegurador s'han d'adreçar sempre al seu domicili social, que es consigna en la pòlissa, o al de qualsevol de les seves sucursals obertes al públic. Tot això deixant de banda allò que estableix el punt 4 següent sobre comunicacions a càrrec d'un mediador d'assegurances.

8.3. Data d'efecte de les notificacions i comunicacions cursades entre les parts

Les comunicacions i notificacions que les parts es fan recíprocament tenen efecte quan les rep la part destinatària, amb independència si les llegeix o no.

No obstant això, les comunicacions dutes a terme per correu postal o burofax tenen efectes contractuals plens quan el servei de correus prova de lliurar-les al domicili del destinatari per primera vegada (d'acord amb allò que estableix el punt 2 anterior), independentment de si aquest intent no reïx per qualsevol causa. En el cas de comunicacions o notificacions cursades per correu electrònic o amb missatge de text (SMS) a un telèfon mòbil, aquestes tenen efectes contractuals plens a partir de la data en què es reben a l'adreça de correu electrònic o número de telèfon mòbil de destinació, independentment de si el destinatari obre els correus electrònics i/o missatges SMS o no, o de quan els obre.

8.4. Comunicacions a través de mediadors d'assegurances

Les comunicacions que efectua el prenedor de l'assegurança a l'agent d'assegurances que fa o ha fet de mitjancer en el contracte tenen els mateixos efectes que si les fes directament a l'entitat asseguradora.

Les comunicacions d'un corredor d'assegurances a l'assegurador en nom del prenedor de l'assegurança tenen els mateixos efectes que si les fes el mateix prenedor, tret que s'indiqui altrament.

Les comunicacions i notificacions que l'assegurador fa al prenedor o als assegurats mitjançant l'agent o corredor d'assegurances que intercedeix o que hagi intercedit en l'operació tenen els mateixos efectes que si les fes fet directament l'assegurador.

Article 9è. Objecte de l'assegurança

L'assegurador s'obliga, dins dels límits i condicions que s'estipulen en la pòlissa, i mitjançant el pagament de la prima i copagaments que en cada cas correspon, a cobrir la necessitat d'assistència mèdica en **règim ambulatori**, per a les malalties o lesions compreses en les especialitats i modalitats que figuren en l'Art. 10 d'aquestes Condicions Generals. Amb aquesta finalitat, es posa a la disposició de l'assegurat una sèrie de proveïdors de serveis sanitaris inclosos en el quadre mèdic Premium. L'assegurat pot triar lliurement, en cas de sinistre, el prestador del servei entre les opcions que recull el quadre mèdic Premium, d'acord amb allò que s'estableix en les Condicions Particulars de la pòlissa. Com que es tracta d'un

producte amb copagament, l'ús dels serveis sanitaris del quadre mèdic Premium té un cost addicional a la prima.

L'assegurador assumeix el cost de les prestacions amb el pagament directe als professionals o centres concertats dins del quadre mèdic Premium. En aquesta assegurança d'assistència sanitària no es poden concedir indemnitzacions optatives en metàl·lic, que substitueixin la prestació d'assistència sanitària.

Article 10è. Descripció dels serveis i garanties

La cobertura que l'assegurador presta s'agrupa en les garanties següents:

10.1. Assistència mèdica concertada

10.1.1. Assistència primària

10.1.2. Especialitats mèdiques i quirúrgiques

10.2. Assistència i serveis complementaris

10.2.1. Assistència en viatge

10.2.2. Servei Dental Plus

10.3. Benestar i complements digitals

10.3.1. Paquet digital

10.3.2. Servei de benestar i salut

10.3.3. Segona opinió mèdica

10.1. Assistència mèdica concertada

10.1.1. Assistència primària

- **Medicina general i medicina de família.** Deixant de banda allò que s'estableix per a cada categoria mèdica en particular, s'hi inclouen els serveis mèdics d'assistència general en la consulta.
- **Pediatria.** S'hi inclouen les consultes per fer el diagnòstic i el tractament dels infants fins als 18 anys.
- **Ajudant Tècnic Sanitari (ATS) o Diplomada d'Infermeria (DE).** Inclou els serveis ambulatoris i a domicili d'ATS/ DE, si el pacient no es pot desplaçar a causa de la seva malaltia, amb prescripció mèdica prèvia.
- **Podologia. Limitat a sis sessions de quiropòdia l'any,** excepte per a patologies del peu.
- **Servei mèdic d'urgències a casa.** Per a casos d'urgència, només en les poblacions en què l'assegurador té contractat aquest servei.
- **Videoconsulta telefònica psicològica:** s'ofereix a l'assegurat un seguiment personalitzat d'assistència psicològica, i se li facilita orientació, contenció i teràpia, per mitjà de videoconsulta o de teleconsulta.

10.1.2. Especialitats mèdiques i quirúrgiques: es cobreixen exclusivament les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que no exigeixen fer servir el quiròfan o la sala o l'ingrés hospitalari, a excepció dels que detalla aquest article i que no exclou expressament l'art. 13 de Riscos no coberts per aquesta pòlissa.

- **Al·lèrgologia i immunologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta, i l'assegurat es fa càrrec de les despeses corresponents a les vacunes i autovacunes.
- **Anàlisis clíniques, anatomopatològiques, biològiques i bioquímiques,** i estudis hormonals amb finalitats exclusivament diagnòstiques. **Se n'exclouen expressament qualsevol determinació genètica i els estudis anatomopatològics especials (immunohistoquímica, biologia molecular, biòpsia líquida, etc.). No s'hi inclouen les proves d'intolerància alimentària.**
- **Angiologia i cirurgia vascular.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb els vasos sanguinis. **S'ha de confirmar la finalitat terapèutica dels tractaments mitjançant l'aportació de proves diagnòstiques.**
- **Aparell digestiu.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb el sistema digestiu i que han demostrat eficàcia. **Inclou la gastroscòpia i colonoscòpia, amb sedació en sala. No s'hi inclou la litotripsia biliar.**
- **Cardiologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relatius a les malalties del cor.
- **Cirurgia Cardiovascular / Cirurgia Cardíaca.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta i afecten el cor i/o als grans vasos.
- **Cirurgia general i digestiva.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb l'aparell digestiu.
- **Cirurgia maxil·lofacial.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta. **Tanmateix, no inclou l'assistència i els tractaments integrats en les especialitats d'estomatologia ni d'odontologia, ni l'assistència i els tractaments inclosos en la garantia d'assistència dental baremada, tret que consti expressament com a contractada en les condicions particulars.**
- **Cirurgia plàstica reparadora.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta.
- **Cirurgia pediàtrica.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments dels menors de 18 anys.
- **Cirurgia toràcica.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb la cavitat toràcica i els òrgans que s'hi inclouen.

- **Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties de la pell. **No obstant això, no s'hi inclouen els tractaments del cuir cabellut i les lesions actíniques de la pell ni el tractament dermocosmètic amb làser.**
- **Endocrinologia i nutrició.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties de les glàndules endocrines i del metabolisme, i també el tractament de l'obesitat mòrbida; **no comprèn els tractaments dietètics ni les cures d'aprimament. Se n'exclouen les consultes i els tractaments amb finalitats estètiques.**
- **Estomatologia.** Inclou les extraccions i les cures estomatològiques que se'n deriven. **Se n'exclouen les obturacions, endodòncies, pròtesis i tractaments d'ortodòncia i periodòncia.**
- **Ginecologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties dels òrgans genitals femenins.
- **Hematologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties de la sang.
- **Medicina interna.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties causades pels òrgans interns.
- **Medicina nuclear.** Inclou les proves diagnòstiques mitjançant radioisòtops, com la gammagrafia. **Se n'exclouen PET, PET-TC, PET-RMN i SPECT i SPECT-TC, DATSCAN per estudiar malalties oncològiques i neurològiques. Així mateix, se n'exclouen els tractaments amb isòtops radioactius.**
- **Nefrologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties renals. No s'hi inclou la diàlisi.
- **Pneumologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties de l'aparell respiratori.
- **Neurocirurgia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb el sistema nerviós.
- **Neurofisiologia clínica.** Inclou l'electroencefalograma, l'electromiograma, l'electronistagmografia, l'electroretinograma i els potencials evocats.
- **Neurologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties del sistema nerviós.
- **Oftalmologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties dels ulls.
- **Oncologia mèdica.** Únicament es cobreixen les visites mèdiques a la consulta; **se n'exclou qualsevol mena de tractament.**

- **Oncologia radioteràpica:** Únicament es cobreixen les visites mèdiques a la consulta; **se n'exclou qualsevol mena de tractament.**
- **Otorrinolaringologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties de l'oïda, la laringe i el conducte nasal. En resten excloses les pròtesis auditives.
- **Psiquiatria.** Inclou les consultes relacionades amb les malalties mentals i nervioses amb prescripció facultativa.
- **Radiodiagnòstic.** Inclou:
 - Radiologia general, digestiva i ortopantomografies fetes a centres de radiologia.
 - Ecografies.
 - Mamografia i tomosíntesi mamària.
 - Tomografia Axial Computada (TAC).
 - Resonància Magnètica Nuclear (RMN).
 - Radiologia especial: cistografies, pielografies i urografies.
 - Angiografies.
 - Densimetria òssia.
 - Radiologia intervencionista sense ingrés hospitalari ni ús de sala o quiròfan.

De la mateixa manera, s'hi inclouen els mitjans de contrast subministrats pel centre radiològic que ha fet la prova.

No s'hi inclou la colonoscòpia virtual ni la revisió mèdica general del cos sencer.

- **Reumatologia:** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties reumàtiques.
- **Traumatologia i ortopèdia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb els traumatismes i alteracions osteoarticulars.
- **Urologia.** Inclou les consultes, les proves diagnòstiques i els tractaments que es fan a la consulta relacionats amb les malalties de l'aparell urinari.
- **Oxigenoteràpia.** A casa, només en casos aguts i de caràcter reversible, així com si s'aguditzen processos crònics, **amb un termini màxim de 30 dies**, sempre amb prescripció mèdica.
- **Aerosolteràpia-ventiloteràpia.** A casa, només en casos aguts i de caràcter reversible, així com si s'aguditzen processos crònics, **amb un termini màxim de 30 dies**, sempre sota prescripció mèdica. La medicació va sempre a càrrec de l'assegurat.
- **Rehabilitació.** Es duu a terme de manera ambulatoria per restablir l'estat funcional que es tenia abans del procés patològic sofert si és mèdicament possible, **per**

la qual cosa se n'exclou la rehabilitació de manteniment. Es fixa un **límit màxim de 20 sessions per assegurat l'any.** S'hi inclou per a les malalties que s'han contret després de la data d'incorporació de l'assegurat a la pòlissa i si ho ha prescrit un metge.

- **Prevenició infantil:** comprèn els actes de medicina preventiva que afecten els assegurats fins a 18 anys. S'hi inclou:
 - Revisió mèdica general pel pediatre cada mes durant el primer trimestre de vida; bimensual fins als 18 mesos d'edat i anual fins als 18 anys.
 - Administració de vacunes segons el programa oficial de cada comunitat autònoma per a la diftèria, el tètanus, la tos ferina, la poliomielitis i la triple vírica.
 - Revisió de la visió per l'oftalmòleg, a l'edat de 3 o 4 anys, a l'edat de 10 o 11 anys, i una altra a l'edat de 15 o 16 anys.
 - Revisió de l'audició a l'edat de 3 o 4 anys i a l'edat de 10 o 11 anys.
 - Prevenició dental a l'edat de 6 anys i a l'edat de 14 o 15 anys, per valorar el correcte desenvolupament bucodental.
- **Medicina preventiva de l'adult:** comprèn els actes de medicina preventiva, practicats sobre assegurats amb edats entre els 18 i els 65 anys. Inclou:
 - Revisió mèdica general pel metge de capçalera, amb periodicitat bianual fins als 35 anys i anual fins als 65 anys. Inclou: anamnesi completa i història clínica, tensió arterial, talla, pes, examen de la pell, examen cardiorespiratori, examen de l'abdomen, valoració de l'estat de salut i risc de malaltia.
 - Anàlítica general, segons el criteri mèdic exprés, després de la revisió mèdica. Inclou: hemograma, VSG, glucèmia, colesterol, urea, creatinina, àcid úric, albúmina i sediment d'orina, GOT i GPT.
 - Prevenició de l'obesitat, hipertensió arterial i hiperlipèmies, a partir de la visita mèdica.
 - Prevenició de la malaltia coronària, a partir de la revisió mèdica i l'anàlítica general, incloent-hi, a partir dels 30 anys: ECG basal en els homes i revisió pel cardiòleg. Dels 35 anys als 65 anys, cada cinc anys i segons els factors de risc cardiovascular: ECG d'esforç i control pel cardiòleg.
 - La revisió ginecològica amb visita i citologia anual, així com, a partir dels 45 anys, una mamografia anual, exclusivament segons el criteri mèdic.
 - Planificació familiar, en el cas de la dona. Inclou la consulta al ginecòleg i la col·locació del dispositiu intrauterí (**se n'exclou el cost del DIU, del diafragma o la medicació**); en el cas de l'home, la consulta a l'uròleg.
 - Prevenició dental: control per l'estomatòleg i la higiene dental anual.
 - Prevenició del tètanus: administració de la vacuna per indicació mèdica.
 - Prevenició de la sordesa: estudi de l'audició amb audiometria per indicació mèdica.

- Prevenció de les malalties dels ulls amb estudi d'agudes visual als 25 i 35 anys, i estudi de l'agudes visual i tonometria a partir dels 40 anys amb periodicitat bianual.
- Prevenció del càncer digestiu: sang oculta i, a partir dels 50 anys, colonoscòpia bianual segons el criteri mèdic.
- **Prevenció sènior:** comprèn els actes de medicina preventiva, practicats sobre assegurats de més de 64 anys amb periodicitat anual. Inclou:
 - Revisió mèdica general pel metge de capçalera.
 - Analítica general de sang i orina.
 - La revisió ginecològica amb citologia anual.
 - Prevenció de la grip: administració de la vacuna per indicació mèdica.
 - Prevenció del tètanus: administració de la vacuna per indicació mèdica.
 - Prevenció dental: control per l'estomatòleg i higiene dental anual.
 - Prevenció de la sordesa i malalties dels ulls, incloent-hi la revisió per l'otorrino-laringòleg i la revisió per l'oftalmòleg.
 - Prevenció del càncer de mama: mamografia i eco mamària.
 - Prevenció del càncer digestiu: sang oculta i colonoscòpia bianual segons el criteri mèdic.

10.2. Assistència i serveis complementaris

10.2.1. Assistència en viatge

Les cobertures compreses en aquesta garantia tenen validesa:

- a) a tot el territori espanyol, a partir del límit provincial de la residència habitual de l'assegurat, excepte a les illes Balears i les illes Canàries, on s'ha de prestar a més de 10 km del domicili habitual.
- b) a la resta del món i durant el temps que estigui en vigor aquest contracte.

Per poder beneficiar-se de les prestacions garantides, l'assegurat ha de tenir el domicili a Espanya, residir-hi habitualment i el temps de permanència fora d'aquesta residència habitual no ha superar els 90 dies per viatge o desplaçament.

Descripció de les cobertures

• Transport o repatriació sanitària de ferits i malalts

En cas que l'assegurat tingui cap malaltia o accident, l'assegurador s'ha de fer càrrec:

- a) de les despeses de transport amb ambulància fins a la clínica o l'hospital més proper.
- b) del control de l'equip mèdic propi en contacte amb el metge que atén l'assegurat ferit o malalt, per determinar les mesures més convenients que cal aplicar per seguir el millor tractament, i quin és el mitjà més idoni per fer-ne

el trasllat eventual fins a un altre centre hospitalari més adequat o fins a casa seva.

- c) de les despeses de trasllat del ferit o malalt pel mitjà de transport més adequat, fins al centre hospitalari prescrit o al seu domicili habitual. Si s'ingressa l'assegurat a un centre hospitalari que no és a prop de casa seva, l'assegurador s'ha de fer càrrec, si escau, del trasllat posterior fins a aquest centre.

Del mitjà de transport utilitzat a Europa i als països riberencs de la Mediterrània; quan la urgència i la gravetat del cas ho exigeix, ha de ser amb avió sanitari especial.

En un altre cas, o a la resta del món, s'ha de dur a terme amb avió de línia regular o pels mitjans més ràpids i adequats, segons les circumstàncies.

- **Transport o repatriació dels assegurats**

Quan a un dels assegurats se l'ha traslladat o repatriat per malaltia o accident, en aplicació de la garantia anterior, i aquesta circumstància impedeix a la resta dels familiars assegurats de tornar a casa pels mitjans inicialment previstos, l'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses corresponents a:

- a) el transport de la resta d'assegurats fins al lloc de residència habitual, o fins al lloc on s'ha hospitalitzat l'assegurat traslladat o repatriat.
- b) la disposició d'una persona perquè viatgi i acompanyi la resta d'assegurats sobre els quals tracta el punt a) anterior, quan aquests són fills menors de 15 anys de l'assegurat traslladat o repatriat, i no hi ha cap familiar o persona de confiança per acompanyar-los en el viatge de tornada.

- **Tornada anticipada de l'assegurat a causa de la defunció d'un familiar**

Si durant un viatge morís a Espanya el cònjuge, ascendent o descendent en primer grau, germà o germana de l'assegurat, i en cas que el mitjà per fer el viatge o el bitllet contractat de tornada no li permetés d'avançar-lo, l'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses del transport fins al lloc d'inhumació del familiar a Espanya i, si escau, de les despeses d'un bitllet de tornada al lloc on era quan es va produir l'esdeveniment, si per motius professionals o personals li calgués continuar el viatge.

- **Bitllet d'anada i tornada per a un familiar i despeses d'hotel**

Quan s'hospitalitza l'assegurat fora de la província de la seva residència habitual, l'assegurador ha de facilitar a un familiar de l'assegurat un bitllet d'anada i tornada per ser al costat seu.

Si aquesta hospitalització és a l'estranger, l'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses d'estada del familiar en un hotel, contra els justificants oportuns, fins a 150 euros per dia i amb un màxim de 10 dies.

- **Despeses mèdiques, quirúrgiques, farmacèutiques i d'hospitalització a l'estranger**

Si, com a conseqüència d'una malaltia o d'un accident, l'assegurat necessita assistència mèdica, quirúrgica, farmacèutica o hospitalària, l'assegurador s'ha de fer càrrec de:

- a) les despeses i honoraris mèdics i quirúrgics
- b) les despeses farmacèutiques prescrites per un metge
- c) les despeses d'hospitalització

Quantitats màximes cobertes com a conseqüència d'un accident o d'una malaltia per assegurat:

- per esdeveniments sobrevinguts a Espanya fins a 1.502,53 euros
- per esdeveniments sobrevinguts a l'estranger fins a 35.000 euros amb relació al conjunt de despeses que s'han originat fora d'Espanya

- **Despeses per a tractaments odontològics d'urgència a l'estranger**

Si, com a resultat de l'aparició de problemes odontològics aguts, per exemple infeccions, dolors o traumes, cal fer un tractament d'urgència, l'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses inherents al tractament esmentat fins a un màxim de 300 euros.

Aquesta garantia té efecte únicament quan l'assegurat és a l'estranger.

- **Despeses de prolongació d'estada en un hotel a l'estranger**

Quan es pugui aplicar la cobertura anterior relativa al pagament de despeses mèdiques, l'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses de prolongació d'estada de l'assegurat en un hotel, després de l'hospitalització i per prescripció mèdica, fins a un import de 150 euros per dia i amb un màxim de 10 dies.

Aquesta garantia té efecte únicament quan l'assegurat és a l'estranger.

- **Transport o repatriació de morts i dels assegurats acompanyants**

L'assegurador s'ha de fer càrrec de totes les formalitats prescriptives al lloc de defunció de l'assegurat, i també del seu transport o repatriació fins on se l'ha d'inhumar a Espanya.

En cas que els familiars assegurats que l'acompanyaven en el moment de la defunció no poguessin tornar pels mitjans previstos d'entrada, o perquè no ho permet el bitllet de tornada contractat, l'assegurador s'ha de fer càrrec del transport fins al lloc de la inhumació o fins al seu domicili a Espanya.

Si els familiars fossin fills menors de 15 anys de l'assegurat mort, i no hi hagués cap familiar o persona de confiança per acompanyar-los durant el viatge, l'assegurador ha de posar a disposició seva una persona perquè viatgi amb ells fins al lloc de la inhumació o fins a casa seva a Espanya.

- **Cerca i transport d'equipatges i efectes personals**

En cas de robatori d'equipatges i efectes personals, l'assegurador ha de prestar assessorament a l'assegurat per denunciar els fets. Tant en aquest cas com en

el de pèrdua de pertinences, si aquestes es recuperen, l'assegurador s'ha d'encarregar d'expedir-les fins al lloc on sigui de viatge l'assegurat o fins a casa seva.

- **Tramesa de medicaments, documents i objectes personals**

L'assegurador s'ha d'encarregar de trametre els medicaments que calguin per tractar l'assegurat, sempre que els prescrigui un facultatiu i que no es puguin trobar al lloc de destinació. Així mateix, s'ha d'encarregar d'enviar a l'assegurat els documents que ha oblidat i que són imprescindibles per continuar el viatge.

- **Transmissió de missatges**

L'assegurador s'ha d'encarregar de transmetre els missatges urgents que li trametin els assegurats arran dels esdeveniments que cobreixen aquestes garanties.

Exclusions específiques de la Garantia d'assistència en viatge

- ***Les garanties i prestacions que no s'han demanat a l'assegurador i que no s'han procurat per o amb acord seu, excepte en casos de força major o d'impossibilitat material demostrats.***
- ***Les lesions sobrevingudes en exercir una professió de caràcter manual.***
- ***Les malalties o lesions que es produeixen com a conseqüència de patiments crònics o anteriors al començament del viatge, com també les complicacions i recaigudes.***
- ***La mort per suïcidi o les malalties i lesions com a resultat d'una temptativa o infligides de manera intencionada pel titular a si mateix, i també les lesions derivades directament o indirectament d'accions criminals del titular.***
- ***El tractament de malalties o estats patològics a causa de la ingesta intencionada o l'administració de tòxics (drogues), narcòtics, o l'ús de medicaments sense prescripció mèdica.***
- ***Les despeses de pròtesis, ulleres i lents de contacte.***
- ***Els parts i embarassos, excepte si hi ha complicacions imprevisibles durant els primers sis mesos.***
- ***Qualsevol tipus de malaltia mental.***
- ***Els incidents que ha ocasionat la pràctica d'esports en una competició i el salvament de persones al mar, la muntanya o el desert.***
- ***Qualsevol tipus de despesa mèdica o farmacèutica inferior a 9,02 euros.***
- ***En cas de defunció: les despeses d'inhumació i la cerimònia.***

Normes per fer ús de la Garantia d'assistència en viatge

La prestació del servei d'assistència en viatge està sotmesa a les normes següents:

En les comunicacions telefòniques en què es demana l'assistència de les garanties assenyalades, cal indicar: nom de l'assegurat, número de pòlissa, l'indret on és, el número de telèfon i quin tipus d'assistència necessita.

No es respon dels retards o incompliments per causes de força major o en cas de característiques administratives o polítiques especials d'un país determinat. En tot cas, si no és possible d'intervenir-hi directament, s'ha de reemborsar a l'assegurat, quan torni a Espanya, o en cas de necessitat, quan sigui en un país on no concorrin les circumstàncies anteriors, les despeses en què ha incorregut si estan garantides, mitjançant la presentació dels justificants corresponents.

Les prestacions mèdiques i de transport sanitari s'han de fer amb l'acord previ del metge del centre hospitalari que atén l'assegurat juntament amb l'equip mèdic de l'assegurador.

Si l'assegurat té dret que se li reemborsi la part del bitllet no consumida, en fer ús de la garantia de transport o de repatriació, aquest reemborsament ha de revertir en l'assegurador.

En tot cas, les indemnitzacions que es fixen en les garanties han de fer de complement dels contractes que pugui tenir per cobrir els mateixos riscos, de les prestacions de la seguretat social o de qualsevol altre règim de previsió col·lectiva.

Se subroga l'assegurador en els drets i accions que corresponen a l'assegurat per fets que han motivat la intervenció d'aquell i fins al total de l'import pels serveis prestats o abonats.

10.2.2. Servei Dental Plus

Per aquesta garantia, l'assegurador garanteix l'accés als serveis que es detallen en les Condicions Particulars de la pòlissa, així com en l'apartat "Serveis Mèdics Odontostomatològics Codificats" de la Guia Dental, la qual forma part de la documentació d'aquesta pòlissa.

Els serveis mèdics odontostomatològics codificats s'han de prestar, exclusivament, per als serveis publicats en la Guia Dental. En aquesta garantia no es poden donar indemnitzacions en metàl·lic per substituir la prestació del servei dental; no obstant això, l'assegurat pot triar lliurement el professional que vol que li presti el servei entre els qui consten en la Guia Dental.

L'assegurat s'ha d'identificar amb el document acreditatiu facilitat per l'assegurador davant els professionals que es posin a disposició seva, tant si són de la seva província de residència com de qualsevol altra en què l'assegurador disposi de Guia Dental publicada.

10.3. Benestar i complements digitals

10.3.1. Paquet digital

Amb aquesta cobertura es posa a disposició de l'assegurat, l'orientació i l'atenció personalitzada dels professionals mèdics, tant per fer videoconsulta com per fer teleconsulta. Es tracta d'un servei confidencial i segur, en el qual es garanteix en tot moment la protecció i caràcter reservat de les dades que es tracten. L'assegurat pot enviar documentació adjunta i indicar el motiu de la consulta, perquè el professional ho pugui revisar abans no comenci la consulta, amb els avantatges que això com-

porta quan es rep. Tant l'assegurat com el professional poden accedir en tot moment a la història clínica pròpia o del pacient, la qual cosa facilita al client l'accés i custòdia d'aquesta documentació i, alhora, reforça la continuïtat en l'assistència.

L'assegurat pot alternar i passar d'un canal a un altre de manera immediata en funció de les necessitats que tingui a cada moment, i sempre que escaigui segons el criteri mèdic (per exemple, de consulta telefònica a videoconsulta), i garantir, en conseqüència, una valoració global del pacient.

Procediment per fer ús de la cobertura del paquet digital

L'assegurat pot demanar aquest servei pels diferents canals digitals; en concret, per mitjà de l'app MiGeneralí, descarregant-la prèviament, o per telèfon **91 032 57 25**, dins de l'horari establert.

10.3.2. Servei de benestar i salut

És un programa que engloba una sèrie de serveis de benestar i salut, de què l'assegurat pot gaudir a preus baremats més avantatjosos que els privats, sempre que n'hagi contractat la garantia.

Per a més informació sobre els serveis, els professionals i els preus concertats que ofereix, l'assegurat pot trucar al telèfon **91 834 01 13** en horari de 8 h a 19 h.

10.3.3. Segona opinió mèdica

El servei de segona opinió mèdica, en cas de tenir la cobertura contractada, s'ha de prestar en processos greus com ara el càncer, les malalties cardiovasculars, el trasplantament d'òrgans, les malalties neurològiques i neuroquirúrgiques (s'hi inclouen els accidents cardiovasculars), la insuficiència renal crònica, la malaltia idiopàtica de Parkinson (paràlisi agitant), l'Alzheimer i l'esclerosi múltiple.

S'ha de prestar assessorament mèdic a escala mundial per a la malaltia diagnosticada.

Cal facilitar accés al coneixement mèdic internacional d'avantguarda, i fer possible que el problema sigui avaluat per un equip mèdic professional que n'aclareixi el diagnòstic i determini quin tractament mèdic és més adient. Al marge d'això, s'ha de facilitar, una vegada confirmat el diagnòstic i determinat el tractament mèdic més adient, la coordinació del viatge, l'allotjament, un intèrpret d'idioma, els trasllats, el control de factures, etc.

L'assegurat pot ampliar la informació d'aquest servei al telèfon **91 834 01 13**.

Article 11è. Tramitació del sinistre

Ús dels serveis del quadre mèdic Premium

A l'efecte d'aquesta assegurança, s'entén que el sinistre s'ha comunicat quan es fa ús dels serveis que l'assegurador posa a disposició de l'assegurat mitjançant la guia mèdica Premium.

11.1. Àmbit territorial. L'assegurador posa a disposició de l'assegurat, preferentment, la guia mèdica Premium de la localitat que s'esmenta en les Condicions Particulars. Així mateix, també pot aprofitar els serveis de quadres mèdics Premium d'altres localitats, sempre dins de l'àmbit de cobertures de les garanties contractades.

L'assegurat sap i accepta que l'assegurador està exempt de qualsevol responsabilitat i/o obligació per danys, sinistres, costos o despeses relacionats amb aquest contracte d'assegurança, quan la provisió d'aquestes prestacions exposa a l'assegurador a qualsevol mena de sanció, prohibició o restricció basada en resolucions de les Nacions Unides o regulacions, lleis, sancions econòmiques o de comerç imposades per la Unió Europea, el Regne Unit o els Estats Units.

11.2. Visites a domicili. En les cobertures que preveuen serveis a casa, l'assegurador ha de prestar aquests serveis al domicili que figura en la pòlissa com a residència habitual de l'assegurat. Cal notificar qualsevol canvi d'adreça segons estableix l'article 12 d'aquestes condicions. Les visites domiciliàries només s'autoritzen quan la malaltia que pateix l'assegurat faci que no es pugui traslladar a la consulta del metge.

11.3. Especialitats mèdiques. Els metges especialistes són els consultors dels metges generals, i els assessoren quan aquests els ho demanen a la consulta. L'assegurat pot anar lliurement a les consultes dels especialistes, si bé es recomana de recórrer, en primer lloc, al metge de capçalera, atès que és el més indicat per aconsellar el malalt sobre quines accions ha de dur a terme i a quin metge especialista ha d'anar en funció de la malaltia que pateix.

11.4. Ajudants tecnicosanitaris i diplomats en infermeria. Es pot demanar el servei d'ajudants tecnicosanitaris i diplomats en infermeria amb la prescripció facultativa corresponent per seguir els tractaments.

En casos d'urgència, cal sol·licitar l'administració de la medicació prescrita per un facultatiu al Servei d'Urgència permanent que té establert l'assegurador, el telèfon del qual figura en la pàgina web.

11.5. Autoritzacions prèvies. Es requereix l'autorització prèvia de Generali per fer les proves diagnòstiques especials, fisioteràpia i rehabilitació funcional. Addicionalment, perquè sigui més còmode, es pot fer la sol·licitud d'autorització d'una manera més àgil i simple entrant a la pàgina web de Generali, i anant a l'apartat Tràmits de salut / Autorització mèdica o bé descarregant l'app MiGenerali.

11.6. Documentació. Per gaudir dels serveis que ofereix la pòlissa, sempre que aquesta els cobreixi segons les garanties contractades, l'assegurat ha d'ensenyar la targeta d'identificació personal que l'assegurador li ha lliurat amb aquesta finalitat i, si no en té, la targeta mèdica virtual que posem a la disposició dels assegurats a l'app MiGenerali.

En cas de pèrdua o sostracció d'aquesta targeta, el prenedor i/o assegurat té l'obligació de comunicar-ho a l'assegurador en el termini màxim de quaranta-vuit hores, i s'ha d'anul·lar la targeta i emetre'n una nova. A més, el prenedor de l'assegurança i l'assegurat s'obliguen a tornar a l'assegurador les targetes personals, en cas de rescissió, resolució i en general de finalització de la relació contractual, sigui quina sigui la causa.

11.7. Abast de les prescripcions facultatives. L'assegurador assumeix els honoraris i despeses de serveis que el facultatiu inclòs en el quadre mèdic Premium pugui prescriure, sempre que les garanties contractades ho permetin, d'acord amb les Condicions Generals, Particulars i Especials de la pòlissa.

11.8. Assistència en viatge. Per prestar els serveis inherents a les garanties que especifica l'Art. 10, apartat 2. Assistència en viatge, és indispensable que l'assegurat sol·liciti la intervenció de l'assegurador, a partir del moment de la incidència, als telèfons que consten a la targeta d'identificació de l'assegurat durant les 24 hores del dia. Per fer ús d'aquest servei, n'hi ha prou de trucar al telèfon **91 514 36 09** que figura al dors de la targeta GENERALI MISALUD ESENCIAL (es pot trucar amb cobrament a destinació), i no superar els 90 dies per viatge o desplaçament. La garantia té vigor arreu del món, a partir del límit provincial de residència habitual de l'assegurat, excepte a les illes Balears i a les illes Canàries, on s'ha de prestar el servei a 10 km del domicili habitual.

Article 12è. Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o assegurat

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

- a) Comunicar a l'assegurador qualsevol canvi de domicili. Ho ha de notificar per carta certificada amb un termini mínim de set dies abans de requerir qualsevol servei. L'assegurador s'obliga a emetre'n el suplement corresponent.
- b) Comunicar a l'assegurador, tan aviat com sigui possible, les altes i baixes d'assegurats que s'han produït durant la vigència d'aquest contracte.

Article 13è. Riscos no coberts per la pòlissa

A banda de les exclusions i limitacions que estableixen els altres articles d'aquestes Condicions Generals i de les Condicions Particulars de la pòlissa, s'exclouen de la cobertura d'aquesta assegurança:

- ***L'assistència de caràcter urgent, en qualsevol mena de règim, hospitalari, ambulatori i/o domiciliari.***
- ***Els ingressos a una clínica o hospital i l'assistència mèdica i quirúrgica procurada durant l'ingrés, tant en règim d'internament com a un hospital de dia i/o ambulatori; tant si són de caràcter urgent com programat, com també els tractaments a conseqüència d'aquesta hospitalització, i qualsevol altra despesa que s'hi relacioni, es tracti d'ingressos quirúrgics, terapèutics i/o de diagnòstic.***
- ***Tot acte mèdic que requereix el servei d'anestèsia i/o ús del quiròfan o sala o que no es duu a terme a la mateixa consulta del professional, així com el tractament del dolor i la radiologia intervencionista; tret dels casos que especifica l'art. 10***

Descripció dels serveis i garanties d'aquestes Condicions Generals. De la mateixa manera, se n'exclou qualsevol complicació derivada de qualsevol acte mèdic no cobert per la pòlissa contractada i/o seqüela causada per aquest.

- **Qualsevol consulta, complicació o seqüela derivada de tot acte mèdic no cobert per la pòlissa, encara que es presti en règim ambulatori.**
- **Els serveis derivats d'atenció a malalties o per qualsevol altra alteració de salut preexistent a la data d'incorporació de l'assegurat afectat a la pòlissa i que hagin donat símptomes evidents de la seva existència.**
- **Les pròtesis de qualsevol classe, les peces anatòmiques i ortopèdiques, i els aparells terapèutics i de diagnòstic.**
- **Qualsevol tractament de fisioteràpia i/o rehabilitació que no sigui específicament de l'aparell locomotor.**
- **Els tractaments de diàlisi.**
- **Les lesions a causa d'explotacions nuclears o radioactives, que cobreixen les assegurances de responsabilitat civil per danys nuclears.**
- **Els fets de guerra, avalots, revolucions, actes terroristes, així com els cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).**
- **El tractament de la roncopatia o apnea obstructiva del son.**
- **La psicologia, la psicoanàlisi, la teràpia psicoanalítica, la hipnosi, la narcolèpsia, els serveis de rehabilitació psicosocial o neuropsiquiàtrica, les teràpies individuals i de grup, els tests psicològics, les cures de son, com també els tractaments experimentals o no reconeguts o prou no avalats per la comunitat científica corresponent. Tanmateix, pel que fa a la psicologia, no se n'exclouen les previsions de l'apartat sobre videoconsulta telefònica de l'art. 10.1.1 d'aquestes Condicions Generals.**
- **Les visites, proves diagnòstiques i tractaments de tipus purament estètic (per exemple: dermatologia estètica, cirurgia plàstica, esclerosi de varícules, tractaments cosmètics, cures d'aprimament, tractament de l'obesitat i intervenció quirúrgica de la miopia, hipermetropia, astigmatisme i presbícia).**
- **Els trasplantaments de qualsevol tipus.**
- **Els tractaments de qualsevol mena de drogoaddicció o toxicomania (per exemple l'alcoholisme), i les cures de desintoxicació per estupefaents, alcohol, deshabitació tabàquica o qualsevol altre tipus de tractament de deshabitació per dependència.**
- **L'assistència de qualsevol tipus per suïcidi, temptativa de suïcidi o per lesió que es causa a si mateix l'assegurat.**
- **Els serveis per atenció de la sida i/o malalties causades pel virus VIH positiu.**
- **Els medicaments i les vacunes.**

- *Les determinacions del mapa genètic, que tenen com a finalitat saber quina predisposició té l'assegurat o la seva descendència present o futura a patir certes malalties relacionades amb alteracions genètiques, així com les determinacions del mapa genètic que tenen com a finalitat estudiar les causes d'infertilitat i d'esterilitat de la parella.*
- *Els procediments diagnòstics no contrastats científicament, els tractaments de medicina holística i biològica, altres medicines alternatives (homeopatia, acupuntura, reflexologia, drenatge limfàtic amb finalitats estètiques, osteopatia, floriteràpia, quiropràxia, musicoteràpia, organoteràpia) i altres teràpies alternatives.*
- *Qualsevol acte i despesa mèdiques que es relaciona amb la interrupció voluntària del embaràs i amb el tractament de la infertilitat o esterilitat (inclusivament la histerosalpingografia i la histeroscòpia) per a casos de tots dos sexes, així com totes les proves diagnòstiques que s'hi relacionen.*
- *Qualsevol tècnica mèdica i ús d'aparells o d'instruments necessaris per dur-la a terme, que no figurin especialment o particularment en les Condicions de la pòlissa contractada. Se n'exclouen expressament els tractaments mèdics o mitjans tècnics i/o de diagnòstic que no són freqüents i usuals a les xarxes sanitàries espanyoles; públiques o privades, i que no s'inclouen expressament en l'art. 10 d'aquestes Condicions Generals. Abans d'incorporar les tècniques en l'apartat de prestacions assegurades art. 10 Descripció de serveis i garanties, se n'ha de contrastar l'eficàcia i l'aplicació clínica, i se n'han d'excloure, en tot cas, les tècniques i proves en recerca, o amb una certesa científica, una rellevància clínica o una utilitat diagnòstica o terapèutica no degudament provades i contrastades, i si la seva efectivitat no supera la de les tècniques actuals en el moment que esdevé vigent la pòlissa i comença a tenir efecte la cobertura.*
- *Els procediments duts a terme mitjançant el làser i l'ús de la radiofreqüència. Se n'exclou expressament tot el que es relaciona amb la correcció quirúrgica per problemes de refracció ocular.*
- *Qualsevol acte mèdic no prescrit per un professional del quadre mèdic de Generali, i també qualsevol assistència mèdica, tant si té caràcter urgent com si s'ha programat en cap dels centres de la xarxa pública sanitària, que no s'inclogui expressament en els nostres serveis oferts, o que la presti una disciplina que no consta en la llista vigent d'especialitats oficials publicada pel Ministeri de Sanitat.*
- *Els trasllats amb qualsevol vehicle sanitari i/o mitjà de transport als centres hospitalaris i/o mèdics, tant d'anada com de tornada. Les assistències en asils, residències, balnearis i similars, els tractaments balneoteràpics o hidroteràpics, encara que els prescriguin facultatius. També se n'exclouen els tractaments dietètics i mèdics en règim ambulatori per aprimar-se o engreixar-se, el tractament*

de l'anorèxia, d'altres alteracions de la conducta alimentària i el tractament per sobrepès i obesitat.

- *S'exclouen el seguiment de l'embaràs i el part per a totes les garanties de la pòlissa.*
- *Se n'exclouen, excepte si es pacta altrament en les Condicions Particulars de la pòlissa, els actes mèdics, i les seves conseqüències, als quals se sotmeti voluntàriament l'assegurat que no siguin el resultat d'accident o malaltia, si no els que preveu l'art 10.1.2 Especialitats mèdiques i quirúrgiques d'aquestes Condicions Generals.*
- *No és objecte de cobertura de la garantia 10.2.2 "Servei Dental Plus" cap servei que no s'ha inclòs expressament en les Condicions Particulars o en l'apartat de "Serveis mèdics odontoestomatològics codificats" de la Guia Dental.*
- *Quant a la dermatoscòpia, se n'exclouen el mapatge corporal i la dermatoscòpia digital.*
- *Se n'exclou tot allò que es relaciona amb logopèdia i foniatria, per recuperar-se dels trastorns de la parla, la fonació i el llenguatge, que causen alteracions anatòmiques o neurològiques congènites i psicomotrius d'origen divers.*
- *Se n'exclouen les anàlisis i les altres exploracions que són necessàries per expedir certificats, emetre reports i lliurar qualsevol mena de certificat mèdic que no té una clara funció assistencial.*
- *Se n'exclouen medicaments i/o productes farmacèutics i parafarmacèutics, mitjans auxiliars de cura de qualsevol classe, els anticossos monoclonals, la teràpia genètica, la teràpia endocrina o hormonal, els inhibidors i la immunoteràpia antitumoral.*
- *En resten exclosos els sinistres causats directament per qualsevol malaltia infecciosa que és considerada pandèmia en fase 5 o superior per l'Organització Mundial de la Salut.*
- *Les prestacions que no s'hi inclouen de manera específica.*

Article 14è. Indisputabilitat

Si s'ha fet cap revisió mèdica o s'ha reconegut plenitud de drets, la pòlissa ha de ser indisputable quant a l'estat de salut de l'assegurat, i l'assegurador no pot negar les prestacions al·legant l'existència de malalties anteriors, tret que de manera expressa i a conseqüència d'aquest reconeixement es faci cap excepció en les Condicions Particulars de la pòlissa.

Si no s'ha fet cap revisió mèdica, la pòlissa s'ha contractat sobre la base del qüestionari de salut que ha presentat l'assegurador i es comprova que hi ha hagut reserva o inexactitud en les declaracions del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat a l'hora de respondre el qüestionari preparat per l'assegurador, aquest pot rescindir el contracte en el termini d'un

mes a partir que tingui esment d'aquesta reserva o inexactitud, per a la qual cosa ha d'adreçar una comunicació escrita en aquest sentit al prenedor de l'assegurança.

La pòlissa ha de ser indisputable un cop passi un any des de la data d'efecte del contracte, tret que el prenedor de l'assegurança hagi actuat amb dol.

La Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, que depèn del Ministeri d'Economia i Competitivitat, i a qui correspon el control de l'activitat asseguradora com a autoritat de l'Estat espanyol, ha de protegir la llibertat de l'assegurat per decidir si contracta les assegurances i manté l'equilibri contractual en els contractes d'assegurança formalitzats.

Article 15è. Legislació aplicable i jurisdicció competent

Tret que en les Condicions Particulars de la Pòlissa s'indiqui altrament, s'ha d'aplicar a aquest contracte la legislació espanyola.

El jutge competent per a les accions que es deriven d'aquest contracte d'assegurança és el del domicili de l'assegurat a Espanya, a l'efecte del qual el darrer ha d'indicar un domicili a Espanya en cas que resideixi a l'estranger, i ha de ser nul qualsevol pacte en contrari.

Aquestes Condicions Generals han estat redactades de manera simplificada a fi i efecte de facilitar-ne al màxim la comprensió. Si us plau, llegiu-les atentament i sol·liciteu-ne tots els aclariments oportuns al vostre mediador o a qualsevol de les Sucursals de Generali.

www.generali.es

GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS. Adreça Social: c. Orense, núm. 2. 28020 MADRID. NIF: A-28007268.

Registre Mercantil de Madrid. Tom 24.758, Foli 179, Secció 8a, Full M-54.202. Inscripció 1.161a.

generali.es

