

VIVAZ COMPLET**I. Introducció a la Pòlissa****I.1 Marc jurídic****1. Legislació aplicable**

Aquesta Pòlissa es regeix per la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; per la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, i el seu Reglament de Desenvolupament (Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores reasseguradores); per la Llei 22/2007, d'11 de juliol, sobre comercialització a distància de serveis financers destinats als consumidors; per la Llei 26/2006, de 17 de juliol, de mediació d'assegurances i reassegurances privades, i pel que s'ha convingut en la mateixa pòlissa i per les normes que en el futur substituïxin o esmenin totes les esmentades o bé que siguin aplicables. El control de l'activitat de **l'Asseguradora** a Espanya correspon al Ministeri d'Economia a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

2. Jurisdicció i arbitratge

La Pòlissa queda sotmesa a la jurisdicció espanyola i serà jutge competent el del domicili de l'Assegurat. A aquest efecte, aquest en designarà un a Espanya si té el seu domicili a l'estranger. Amb conformitat expressa de les parts, les diferències derivades d'aquesta pòlissa es podran sotmetre al judici d'àrbitres, d'acord amb la legislació vigent.

3. Prescripció

Les accions per a exigir els drets derivats de la Pòlissa prescriuen al cap de cinc anys, a comptar del moment en què es van poder exercir.

I.2 Termes asseguradors**ACCIDENT**

Lesió corporal produïda per una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat, les conseqüències econòmiques danyoses de la qual estiguin cobertes per la Pòlissa. El conjunt dels danys corporals derivats d'una mateixa causa i produïts al mateix temps constitueixen un sol sinistre.

ACTE MÈDIC

Tota assistència sanitària realitzada per un professional de la medicina, prova mèdica

diagnòstica o terapèutica, i/o tractament mèdic encaminat a la recuperació de l'estat de salut d'un Assegurat.

ASSEGURAT

Cada persona inclosa a la Pòlissa i especificada en les Condicions Particulars, amb dret a percebre les prestacions de l'assegurança, i que pot o no coincidir amb la persona del Prenedor.

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

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

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA HOSPITALÀRIA / AMB HOSPITALITZACIÓ

És l'assistència prestada en un centre hospitalari en règim d'internament, amb registre d'entrada i permanència de l'Assegurat com a pacient, durant un mínim de 24 hores, per al diagnòstic i tractament mèdic o quirúrgic.

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA SENSE HOSPITALITZACIÓ / AMBULANT

És l'assistència diagnòstica, mèdica o quirúrgica prestada en centres mèdics i/o hospitals sense hospitalització.

ASSISTÈNCIA PER MOTIUS DE TIPUS SOCIOFAMILIAR

Assistència relacionada amb una situació personal de l'Assegurat no derivada d'una patologia mèdica concreta i, per tant, no susceptible de cobertura per l'entitat asseguradora.

DIPLOMAT UNIVERSITARI EN INFERMERIA (DUI)

Professional legalment capacitat i autoritzat per a l'exercici de l'activitat d'infermeria.

CARÈNCIA

Període de temps durant el qual no entren en vigor algunes de les cobertures incloses en les garanties que s'hi recullen. Les carències poden variar depenent del producte contractat.

COMPANYIA ASSEGURADORA O ASSEGURADORA

Societat que assumeix la cobertura de les modalitats especificades en les Condicions Particulars, en aquest cas, **Línea Directa Aseguradora, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros** (d'ara endavant «l'Asseguradora»).

CONSULTA

Acció i efecte d'atendre i examinar el metge a un malalt, realitzant les exploracions habituals amb o sense suport d'altres proves de diagnòstic complementàries, per obtenir un diagnòstic i un pronòstic i prescriure un tractament.

COPAGAMENT

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

QUADRE DENTAL

Relació de professionals i establiments dentals concertats per **l'Asseguradora** a escala nacional. En el Quadre Dental s'indiquen els professionals i establiments dentals concertats, els serveis d'informació i els telèfons d'atenció a l'Assegurat de tot el territori nacional. **El Prenedor/Assegurat ha estat informat prèviament a la subscripció de la Pòlissa que els professionals i els centres que integren el Quadre Dental actuen amb plena independència de criteri, autonomia i exclusiva responsabilitat en l'àmbit de la prestació odontològica que els és pròpia, circumstància que reconeix i assumeix.**

El Quadre Dental podrà ampliar-se o modificar-se en qualsevol moment. Al lloc web i a l'aplicació de **l'Asseguradora** trobarà en tot moment el Quadre Dental actualitzat.

QUADRE MÈDIC

Relació de professionals i establiments sanitaris concertats per **l'Asseguradora** a escala nacional. En el Quadre Mèdic s'indiquen els professionals i establiments sanitaris concertats, els serveis d'informació i els telèfons d'atenció a l'Assegurat de tot el territori nacional. **El Prenedor/Assegurat ha estat informat, prèviament a la subscripció de la Pòlissa, que els professionals i els centres que integren el Quadre Mèdic actuen amb plena independència de criteri, autonomia i exclusiva responsabilitat en l'àmbit de la prestació sanitària que els és pròpia, circumstància que reconeix i assumeix.**

El Quadre Mèdic podrà ampliar-se o modificar-se en qualsevol moment. Al lloc web i a l'aplicació de **l'Asseguradora** es trobarà en tot moment el Quadre Mèdic actualitzat.

QÜESTIONARI DE SALUT

Declaració de salut realitzada pel Prenedor o Assegurat, signada o validada telefònicament o electrònicament en un entorn segur abans de la formalització de la Pòlissa, que serveix a **l'Asseguradora** per a la valoració del risc que és objecte de l'assegurança.

DOL

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

afectant els interessos de **l'Asseguradora** o un tercer.

MALALTIA

Tota alteració de la salut de l'Assegurat no causada per un accident, que sigui diagnosticada per un metge i faci necessari un tractament mèdic o quirúrgic.

MALALTIA CONGÈNITA

Tota malaltia amb la qual neix l'Assegurat, per haver-se contret en el si de l'úter matern o per tenir un origen genètic.

MALALTIA PREEXISTENT

L'estat de salut, no necessàriament patològic (per exemple, embaràs), alteració o trastorn orgànic previ a la contractació de l'assegurança, independentment que hi hagi un diagnòstic mèdic.

DATA D'EFECTE

Data en què entrarà en vigor la cobertura pactada per a cada un dels Assegurats.

FRANQUÍCIA

Quantia de les despeses mèdiques o hospitalàries no incloses en la cobertura de l'assegurança que, d'acord amb el que estableixen les corresponents garanties, són abonades pel mateix Prenedor o Assegurat al proveïdor mèdic.

FRANQUÍCIA DENTAL

Import que l'Assegurat ha d'abonar al professional o Centre Dental pels serveis odontològics que, coberts per aquesta assegurança, utilitzi. Aquest import vindrà fixat a l'annex de cobertures i franquícies que s'integren a la Pòlissa.

Els serveis odontològics, així com els seus imports, podran ser modificats i/o actualitzats anualment, sempre que **l'Asseguradora** comuniqui al Prenedor, almenys amb dos mesos d'antelació al final del període en curs, qualsevol modificació del contracte d'assegurança. **l'Asseguradora** tindrà accessible al seu web la informació actualitzada de cobertures i franquícies dentals.

HOSPITAL

Tot establiment autoritzat legalment per al tractament mèdic o quirúrgic de malalties o lesions corporals, atès permanentment per un metge. No es consideren hospitals, a l'efecte d'aquesta Pòlissa, els hotels, residències de tercera edat, asils, cases de repòs o de convalescència, balnearis, instal·lacions dedicades principalment a l'internament o tractament de malalties cròniques, drogoaddictes o alcohòlics, o institucions similars.

HOSPITALITZACIÓ

S'entén per hospitalització a l'efecte d'aquest contracte la permanència de l'Assegurat com a pacient en un hospital per un període mínim de 24 hores.

HOSPITALITZACIÓ DE DIA

El fet que una persona figura registrada com a pacient i romanguí en aquelles unitats hospitalàries així denominades específicament per rebre un tractament concret o per haver estat sota l'acció d'anestèsia, sense que això suposi pernoctar i podent o no realitzar algun dels àpats principals en aquesta unitat hospitalària.

HOSPITALITZACIÓ DE CARÀCTER SOCIOFAMILIAR

Hospitalització relacionada amb una situació personal de l'Assegurat no derivada d'una patologia mèdica concreta i per tant no susceptible de cobertura per l'Entitat Asseguradora.

INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

Tota operació mitjançant incisió o una altra via d'abordament intern practicada per un metge.

METGE

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

METGE ESPECIALISTA

Metge que disposa de la titulació necessària per exercir la seva professió dins d'una de les especialitats mèdiques legalment reconegudes.

PART

Es defineix com la sortida d'un o més nadons des de l'interior de la cavitat uterina a l'exterior. El part normal o a terme és aquell que es produeix entre les 37 i les 42 setmanes des de la data de l'última 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.

PÒLISSA O CONTRACTE

És el document que conté les condicions reguladores de l'assegurança.

Formen part integrant de la Pòlissa o Contracte:

- **Les Condicions Generals**, que recullen el conjunt de clàusules generals en la modalitat de garantia.
- **Les Condicions Particulars** que individualitzen el risc.
- **Els suplementos, apèndixs o actualitzacions** que s'emetin a la Pòlissa per complementar-la o modificar-la.

- **Les Condicions Especials** que modifiquen les Generals.

PRESTACIÓ

Consisteix en la cobertura de l'assistència sanitària derivada de l'esdeveniment del sinistre en la forma establerta en les presents Condicions Generals.

PRIMA

És el preu de l'assegurança que heu contractat i que heu de satisfer a l'entitat asseguradora perquè assumeixi el risc objecte de la cobertura de l'assegurança. **L'import es calcula i s'actualitza anualment** en funció dels factors que defineixen el risc suportat per **l'Asseguradora**, tenint en compte el seu historial de sinistralitat registrat en els precedents períodes d'assegurança; les variacions que es produeixen en els factors individuals de risc delimitats a les bases tècniques de l'entitat, en funció de les dades que ens heu facilitat en el qüestionari de contractació; la combinació dels factors a partir de models estadístics; així com les **variacions positives en l'índex de preus al consum**.

PRÒTESI

Tot material que substitueix un òrgan o una part d'un òrgan per aconseguir un bon funcionament de la part o òrgan substituïts o simplement per millorar l'efecte estètic.

PROVA DIAGNÒSTICA

Conjunt de mitjans de qualsevol tipus, els quals tindran com a finalitat primària la identificació d'una patologia o malaltia.

PROVES DIAGNÒSTIQUES PRENATALS

Conjunt de mitjans que tenen com a finalitat primària el seguiment del correcte desenvolupament fetal.

REEMBORSAMENT

És una modalitat que permet a l'Assegurat triar lliurement els professionals que necessita segons el seu criteri, sense necessitat de recórrer a un Quadre Mèdic concertat. L'Assegurat pagarà el servei sanitari rebut i **l'Asseguradora** reemborsarà l'import segons el percentatge pactat a la Pòlissa, mitjançant transferència bancària al compte corrent facilitat pel Prenedor o Assegurat.

SINISTRE

Esdeveniment que ocasiona una malaltia les conseqüències de la qual requereixen l'Assistència Sanitària objecte de cobertura per la Pòlissa.

TARGETA SANITÀRIA

Document electrònic o físic, que acredita l'Assegurat per rebre els serveis coberts per la Pòlissa i que és, en conseqüència, personal i intransferible.

PRENEDOR

Persona física o jurídica que contracta l'assegurança amb **l'Asseguradora** i a la qual corresponen les obligacions derivades del contracte.

TRANSPORT SANITARI

Comprèn el transport especial de malalts o accidentats quan concorri alguna de les circumstàncies exposades en la present Pòlissa.

TRACTAMENT

Conjunt de mitjans de qualsevol tipus, els quals tindran com a finalitat primària la curació o l'alleujament de malalties, un cop que ja s'ha dut a terme el seu diagnòstic.

URGÈNCIA

Situació de l'Assegurat que requereixi les necessàries assistències de caràcter urgent.

URGÈNCIA ODONTOLÒGICA

És aquella situació clínica derivada o relacionada amb una malaltia odontològica que requereix una ràpida assistència odontològica.

URGÈNCIA DOMICILIÀRIA

Assistència al domicili de l'Assegurat en cas d'urgència prestada per Metge General o Diplomata Universitari en Infermeria.

1.3 Bases de la pòlissa

Article 1. Objecte

Aquesta Pòlissa té per objecte garantir a l'Assegurat l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària que procedeixi en tota classe de malalties o lesions que es trobin compreses en el llistat de garanties contractades. **L'assistència es prestarà en els centres concertats a aquest efecte llevat que expressament es disposi una altra cosa.**

Article 2. Perfecció i efectes

El Contracte es perfecciona amb el consentiment manifestat per via telefònica o telemàtica d'ambdues parts, sens perjudici de l'obligació del Prenedor de tornar la Pòlissa que li envii **l'Asseguradora**, degudament firmada, en el termini de 15 dies a comptar del moment en què la rep. **El Prenedor reconeix haver conegut abans de prestar consentiment, i a través de la pàgina web de l'Asseguradora, el contingut d'aquestes Condicions Generals.**

L'Asseguradora queda alliberada de la seva obligació si la primera prima no s'ha pagat, per

culpa del Prenedor, abans que el sinistre tingui lloc.

Dret de Desistiment: el Prenedor pot resoldre unilateralment el Contracte durant els 14 dies posteriors a la recepció d'aquestes condicions contractuals, sempre que no hagi ocorregut un sinistre o hagi fet ús de l'assegurança per qualsevol causa. Per a resoldre el Contracte, haurà de comunicar-ho a **l'Asseguradora** per qualsevol mitjà que permeti deixar constància de la notificació, sense que sigui necessari indicar cap motiu. Des del moment en què aquesta notificació sigui expedida cessarà la cobertura del risc per part de **l'Asseguradora**, la qual procedirà, abans de 30 dies i sense aplicar cap penalització, a la devolució de la part de prima no consumida.

Article 3. Durada i extinció

La pòlissa tindrà la durada pactada a les Condicions Particulars. Si és de durada anual, a cada venciment s'entendrà prorrogada per períodes iguals i successius. Les parts es poden oposar a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada en un termini de, com a mínim, **un mes d'antelació a la conclusió del període de l'assegurança en curs quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el Prenedor, i de dos mesos quan sigui l'Asseguradora.**

En tot cas, la present Pòlissa d'assegurança s'extingirà:

- A la defunció de l'Assegurat.
- Si en contractar-la el Prenedor/Assegurat va incórrer en dol o culpa greu.
- Si l'Assegurat no empra els mitjans al seu abast per limitar raonablement els costos de la prestació, amb la possibilitat de perdre el seu dret si es comprova que ha obrat amb mala fe o abús manifest.
- Si no facilita a **l'Asseguradora**, en cas d'accident amb un tercer civilment responsable, la informació i documentació necessàries per a la reclamació que procedeixi.

L'extinció de la Pòlissa per qualsevol d'aquests motius es produirà en el dia de la seva ocurrencia o en el dia en què **l'Asseguradora** en tingui coneixement, no existint per a l'Assegurat dret a la devolució de la prima no consumida al mes en què es fa efectiva.

Les cobertures de la Pòlissa cessaran automàticament a partir de la resolució del contracte, i l'Assegurat perdrà el dret a la prestació dels serveis.

Article 4. Àmbit territorial

L'Assistència Sanitària coberta per l'assegurança en aquesta Modalitat es prestarà a totes les ciutats espanyoles on l'**Asseguradora** tingui contractada aquesta prestació amb facultatius, clíniques i altres establiments i institucions, fins i tot entitats d'assegurança, que estaran incloses en els seus Quadres Mèdics.

Quan a la població on es trobi l'Assegurat no hi hagi algun dels serveis que són objecte de cobertura per aquesta Pòlissa, seran facilitats a la província on puguin realitzar-se, a elecció de l'Assegurat.

L'Assistència Sanitària fora d'Espanya, exclusivament serà coberta per les garanties d'Assistència a l'estranger descrites a l'apartat corresponent "Assistència a l'estranger".

Article 5. Comunicacions generals

Pel que fa a les característiques d'aquesta Pòlissa, totes les comunicacions entre el Prenedor/Assegurat i l'**Asseguradora** es realitzaran, principalment, per mitjans telemàtics (aplicació mòbil, web, correu electrònic, missatge de text tipus SMS o trucada telefònica).

Les dues parts accepten de forma expressa l'ús de plataformes de confiança de proveïdors certificats de Tercers de Confiança per a l'enviament de comunicacions fefaents.

Si les comunicacions fossin telefòniques, l'Assegurat podrà sol·licitar una confirmació escrita, efectuant-la sempre per mitjans electrònics.

L'Assegurat es compromet a fer arribar aquells documents originals necessaris per a la tramitació de la seva prestació que li siguin sol·licitats per l'**Asseguradora**, mitjançant escaneig de la informació i missatges de correu electrònic de manera prioritària, sense perjudici de fer-la arribar per via postal, si li resultés més fàcil a l'Assegurat.

Les adreces vàlides a l'efecte de qualsevol notificació realitzada per l'**Asseguradora** seran l'adreça electrònica i telèfons, així com les adreces postals, recollits en les Condicions Particulars en l'apartat "dades de notificació" de la Pòlissa o aquelles que hagin estat actualitzades de forma fefaent amb posterioritat de manera directa entre el Prenedor/Assegurat i l'**Asseguradora**.

Amb l'objectiu de facilitar la continuïtat en les comunicacions entre els signants d'aquest contracte, les parts es comprometen a mantenir

els números de telèfon mòbil, fax, adreça de correu electrònic i adreça postal reflectits a les condicions particulars actualitzats i, en cas de modificació, a notificar-ho en un termini de 30 dies, per conducte fefaent a l'altra part.

Per a realitzar qualsevol consulta, modificació o gestió relacionada amb la Pòlissa, el Prenedor/Assegurat ha de facilitar a l'**Asseguradora** les dades que aquesta li demani a l'efecte de comprovar la identitat de l'interlocutor. L'**Asseguradora** podrà establir processos d'identificació i autenticació telefònica o telemàtica (p. ex., mitjançant l'ús de contrasenyes, l'exigència d'utilització de DNI electrònic o de signatura electrònica avançada o reconeguda, etc.) per a l'accés a la informació, sigui per mitjans telemàtics o mitjans telefònics.

L'**Asseguradora** podrà gravar les converses que s'iniciïn des de o tinguin com a destinació els telèfons de l'**Asseguradora**. Aquests enregistraments es podran utilitzar com a mitjà de prova per a qualsevol reclamació que es pugui plantejar entre les dues parts, així com als efectes de control de qualitat de l'atenció telefònica.

Quan les comunicacions de l'Asseguradora es realitzin per correu postal, s'enviaran a l'adreça postal comunicada pel Prenedor en la Pòlissa d'assegurança. Tindran efecte, com si s'haguessin rebut: les comunicacions escrites que siguin refusades, les certificades no recollides a l'Oficina de Correus, les que no arribin al seu destí per haver canviat l'adreça postal sense haver-ho notificat de forma fefaent a l'Asseguradora, així com aquelles comunicacions fefaents remeses pel proveïdor a través de mitjans electrònics i que el Prenedor/Assegurat refusi, no obri o no hi accedeixi.

L'**Asseguradora** ha de comunicar al prenedor, com a mínim dos mesos abans que s'acabi el període en curs, qualsevol esmena del contracte d'assegurança.

1.4 Obligacions del Prenedor i/o de l'Assegurat

Article 6. Declaracions sobre el risc

El Prenedor de l'assegurança té el deure, abans de la perfecció del Contracte, de declarar a l'**Asseguradora**, d'acord amb el Qüestionari de salut que l'**Asseguradora** li presenti, telefònicament o per via telemàtica, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc.

Les declaracions formulades pel Prenedor en resposta al qüestionari, realitzat per telèfon o per via telemàtica, queden recollides al document de les Condicions Particulars que formen part de la Pòlissa.

En cas que es constati un error a la Pòlissa, el Prenedor disposa del termini d'un mes, a comptar des del seu lliurament, per esmenar la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense reclamar, caldrà atenir-se al que es disposa a la pòlissa.

Article 7. Veracitat de les declaracions

El Prenedor es compromet que tota la informació facilitada o que faciliti a **l'Asseguradora**, tant en la sol·licitud d'assegurança com durant tota la vigència de la present Pòlissa, sigui certa i no s'hagi omès cap dada sobre l'estat de salut de cada un dels Assegurats.

L'Asseguradora, amb el consentiment dels titulars, i en funció de finalitats legítimes, podrà consultar i tractar dades procedents de fonts accessibles al públic i fitxers de titularitat de tercers a fi de verificar la veracitat de les dades i declaracions aportades, així com, si és el cas, completar-les.

Per tenir un coneixement més exacte del risc, quan, arran de la informació que sigui facilitada pel Prenedor o declarada en el qüestionari, es desprengui la possible existència d'un risc agreujat, **l'Asseguradora** podrà sol·licitar al Prenedor la realització d'un reconeixement mèdic i/o l'aportació d'informació addicional a l'efecte com a condició per a la formalització del contracte, així com per a l'avaluació de l'aplicació de les cobertures que corresponguin.

L'Asseguradora podrà rescindir la Pòlissa mitjançant comunicació escrita tramesa per via telemàtica o postal adreçada al Prenedor en el termini d'un mes, a comptar des del coneixement de la reserva o inexactitud en les seves declaracions efectuades, sobre les dades i informacions requerides sobre el Prenedor i la resta de persones incloses a la Pòlissa.

Des del mateix moment en què **l'Asseguradora** faci aquesta declaració, quedaran en la seva propietat les primes corresponents al període en curs.

Si el sinistre succeís abans que **l'Asseguradora** hagi fet la declaració a la qual fa referència el paràgraf anterior, la prestació es reduirà en la mateixa proporció que hi ha entre la prima

convinguda a la Pòlissa i la que correspondria d'acord amb la verdadera entitat del risc.

Quan la reserva o inexactitud s'hagués produït mitjançant dol o culpa greu del Prenedor, **l'Asseguradora** quedarà alliberada del pagament de la prestació.

Article 8. Pagament de la prima

El Prenedor ha de pagar la primera prima una vegada perfeccionat el contracte d'acord amb les disposicions de l'article 2 d'aquestes Condicions Generals. Les successives primes o fraccions hauran de fer-se efectives en els seus corresponents venciments.

Si per culpa del Prenedor no s'hagués satisfet la primera prima o la seva fracció, L'

Asseguradora té dret a resoldre la Pòlissa o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva. **L'Asseguradora queda alliberada de la seva obligació si es produeix el sinistre abans d'haver pagat la prima o que s'hagi fet ús de l'assegurança.**

Amb independència que la prima es pagui de manera fraccionada, el Prenedor s'obliga a pagar la totalitat de l'import de la prima que correspongui al termini del Contracte.

L'Asseguradora aplicarà un recàrrec de cinc (5) euros per les despeses de devolució dels rebuts.

Posat cas d'impagament d'una de les primes següents o de qualsevol de les fraccions de les primes següents, se suspendran totes les garanties, un mes després del dia del seu venciment, i **l'Asseguradora** es reserva el dret a resoldre el Contracte. En el cas que **l'Asseguradora** no hagi resolt el contracte o reclamat la prima o fracció en el termini dels 6 mesos següents a l'impagament, el contracte quedarà extingit automàticament. De manera addicional, **l'Asseguradora** pot suspendre el benefici d'ajornament del pagament.

Si el Contracte no ha estat resolt o extingit d'acord amb els paràgrafs anteriors, la cobertura tornarà a tenir efecte a les 24 hores del dia en què el Prenedor va fer el pagament.

Article 9. Copagaments

El Prenedor s'obliga a pagar els imports corresponents als copagaments (en els casos en què es contractin) **que figuren en les Condicions Particulars del present Contracte.**

L'Asseguradora facturarà els imports derivats de copagaments amb la periodicitat acordada i el Prenedor haurà d'atendre el seu pagament a través de la modalitat de pagament seleccionada.

L'Asseguradora podrà establir un recàrrec de dos (2) euros per les despeses de devolució dels rebuts de copagaments.

En cas de manca de pagament d'un dels copagaments i que no hagi estat satisfet en el termini de 30 dies, tindrà lloc la suspensió de totes les garanties, reservant-se **L'Asseguradora** el dret a resoldre el Contracte. En el cas que **L'Asseguradora** no hagi resolt el Contracte o reclamat copagament en el termini dels 6 mesos següents a l'impagament, el Contracte quedarà extingit automàticament.

De manera addicional, **L'Asseguradora** pot suspendre el benefici d'ajornament del pagament.

Article 10. Forma de pagament

Les primes s'han de fer efectives mitjançant domiciliació bancària, targeta de crèdit, o qualsevol altre mitjà que les dues parts acordin de manera expressa i de comú acord, i que es reflectirà en les Condicions Particulars de la Pòlissa.

En cas de pagament amb targeta de crèdit, aquesta serà emmagatzemada adequadament per al cobrament de les primes d'assegurança. En cas que es produís un rebuig de la targeta per qualsevol causa, es passarà el rebut al cobrament en el vostre compte bancari.

El Prenedor ha de comunicar a **L'Asseguradora** les dades de la targeta i el termini de caducitat, i també les possibles modificacions que hi hagi.

El lloc de pagament de les primes en cas de domiciliació bancària és el compte que el Prenedor designi en contractar la Pòlissa. En cas de pagament amb targeta de crèdit, el lloc de pagament és el compte que mantingui amb l'entitat emissora de la targeta o l'entitat en què estigui domiciliada la targeta.

Article 11. Actuacions en cas de sinistre

L'Assegurat ha de fer servir tots els mitjans al seu abast per disminuir les conseqüències del sinistre. L'incompliment d'aquest deure dona dret a **L'Asseguradora** a reduir la seva prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys que en derivin i el grau de

culpa de l'Assegurat.

Si aquest incompliment fos deliberat i amb intenció de perjudicar o enganyar **L'Asseguradora**, **L'Asseguradora** queda alliberada de tota prestació derivada del sinistre.

I.5 Obligacions de l'Asseguradora

Article 12. Prestació de garanties

L'Asseguradora s'obliga a prestar les garanties contractades pel Prenedor en les condicions establertes en el present Contracte.

Article 13. Pagament del reemborsament

En el cas que es contracti específicament la garantia de reemborsament i sempre que el Prenedor hagués seguit el procés establert a aquests efectes en la present Pòlissa, **L'Asseguradora**, un cop acceptat el sinistre, haurà d'efectuar el reemborsament de les despeses al Prenedor/Assegurat dins dels 40 dies següents a la recepció de la sol·licitud documentada del reemborsament.

En qualsevol cas, dins dels 40 dies posteriors a la recepció de la declaració del sinistre, **L'Asseguradora** ha d'efectuar el pagament de l'import mínim del que pugui deure segons les circumstàncies que conegui.

S'entén que l'Assegurador incorre en mora quan no ha complert la seva prestació en el termini de tres mesos des de la producció del sinistre o no ha pagat l'import mínim de la quantitat que degui en el termini de quaranta dies des que hagi rebut la declaració del sinistre. Si és el cas, s'aplicarà el que disposa l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança.

II. Garanties

II.1 Medicina primària

Inclou l'assistència sanitària a la consulta o a domicili, prestada pels professionals que s'indiquen a continuació:

- **Medicina General.**
- **Pediatría i puericultura:** només per a menors de 15 anys d'edat.
- **Serveis d'infermeria.**

II.2 Urgències

Inclou l'assistència sanitària en casos d'urgència, que comprèn urgències hospitalàries i urgències a domicili.

Es prestarà en els centres i hospitals d'urgència inclosos en el Quadre Mèdic de **L'Asseguradora**.

En cas justificat, es prestarà atenció a l'Assegurat a domicili pels serveis permanents de guàrdia.

II.3 Especialitats mèdiques i quirúrgiques

Inclou l'assistència sanitària prestada a la consulta pels Metges Especialistes que s'indiquen a continuació:

- Alergologia. **Les vacunes no queden incloses.**
- Anestesiologia
- Angiologia i Cirurgia Vascular.
- Aparell Digestiu.
- Cardiologia i Aparell Circulatori.
- Cirurgia Cardiovascular.
- Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu.
- Cirurgia Oral i Maxil·lofacial.
- Cirurgia Pediàtrica.
- Cirurgia Reparadora.
- Cirurgia Toràcica.
- Dermatologia.
- Endocrinologia.
- Geriatria.
- Ginecologia i Obstetrícia:
Planificació familiar: Queden cobertes les consultes amb aquest fi, la lligadura de trompes i oclusió tubàrica histeroscòpica. Així com el diagnòstic de la infertilitat i esterilitat i la col·locació de dispositius anticonceptius (DIU). El cost d'aquests dispositius serà a càrrec de l'Assegurat, de la mateixa manera que els tractaments de reproducció assistida.
Rehabilitació de sòl pelvià: Es cobrirà sempre que sigui per disfuncions produïdes com a conseqüència de l'embaràs i part, coberts prèviament per l'assegurança i prescrites per especialistes pertanyents al quadre mèdic.
- Hematologia.
- Immunologia.
- Medicina Interna.
- Medicina Nuclear.
- Nefrologia.
- Pneumologia.
- Neurocirurgia.
- Neurologia.
- Oftalmologia.
- Oncologia Mèdica.

- Oncologia Radioteràpica.
- Otorinolaringologia.
- Psiquiatria: **queden excloses les consultes de psicoanàlisi, la teràpia psicoanalítica, la hipnosi, qüestions relacionades amb la narcolèpsia i els serveis de rehabilitació psicosocial o neuropsiquiatria.**
- Rehabilitació.
- Reumatologia.
- Traumatologia i Ortopèdia.
- Urologia. Planificació familiar: queden cobertes les consultes amb aquest fi, la vasectomia i el diagnòstic de la infertilitat i esterilitat.

II.4 Mitjans de diagnòstic

Han de ser prescrits per un metge de l'Entitat Asseguradora, segons la modalitat d'assegurança contractada, i cal indicar el motiu de l'exploració. Queden inclosos els mitjans de contrast proporcionats pel Centre Mèdic concertat per **L'Asseguradora**:

II.4.1 Mitjans de diagnòstic simple

- **Anàlisis clíniques convencionals.**
 - Bioquímica.
 - Hematologia.
 - Microbiologia.
 - Immunologia.
 - Hormones.
- **Anatomia patològica simple.**
 - Citologia.
 - Biòpsies derivades de la punció aspiració amb agulla fina.
- **Proves simples d'especialitats**
 - Citologia.
 - Electrocoagulació.
 - Anatomia patològica simple.
 - Angiografia.
 - Eco-doppler.
 - Electroencefalogrames: **queden exclosos els que necessiten una monitorització igual o superior a 12 hores.**
 - Ergometria.
 - Holter.
 - Fotodinàmica.
 - Radiologia especial.
 - Altres proves fetes en consulta, **excepte les que necessiti un mitjà hospitalari, les relacionades amb l'aparell digestiu, teràpia fotodinàmica, test de latència, test d'apomorfina, test funcional d'endocrí i culdoscòpia.**

- **Radiodiagnòstic simple**
 - Densitometria òssia.
 - Ecografies simples: **queden excloses l'endoanal, transtoràcica, fibroscan, obstètrica d'alta definició i obstètrica 3D.**
 - Ressonància Magnètica Nuclear (RMN) simple: **queden excloses l'enteroressonància, angioressonància, colangioressonància, RMN fetal, RMN d'ambdues mames, RMN cardíaca, RMN articular, RMN per espectroscòpia i RMN multiparamètrica.**
 - Radiologia simple.
 - Tomografia Computeritzada (TC) simple: **excepte la d'alta definició i l'score del calci coronari.**

II.4.2 Mitjans de diagnòstic complexos

- **Anàlisis clíniques genètiques i estudis especials**
 - Biologia molecular.
 - Cariotips.
- **Anatomia patològica complexa**
 - Dianes terapèutiques.
 - Immunohistoquímica.

Queden excloses aquelles determinacions genètiques per a coneixement de la predisposició de l'Assegurat amb fins predictius o preventius (tant ascendent com descendent), així com mapes genètics de tumors i estudis de farmacogenètica.

- **Medicina nuclear:** el PET-TC és objecte de cobertura exclusivament per a les indicacions autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris amb el fàrmac 18fludesoxiglucosa.
- **Proves d'especialitats complexes**
 - Biòpsies.
 - Broncoscòpia.
 - Colonoscòpia.
 - Electroencefalogrames que precisin un monitoratge igual o superior a 12 hores.
 - Endoscòpia: inclou la Càpsula Endoscòpica en cas d'hemorràgia digestiva d'origen desconegut no evidenciat per via endoscòpica.
 - Fotocoagulació.

- Histeroscòpia.
- Polisomnografia.
- Potencials evocats.
- Altres proves de diagnòstic complexes: inclou les proves que requereixin un medi hospitalari i les relacionades amb l'aparell digestiu, teràpia fotodinàmica, test de latències, test d'apomorfina, test funcional d'endocrí i culdoscòpia.

- **Radiodiagnòstic complex**

- Ecografies complexes: inclou l'ecografia endoanal, transtoràcica, fibroscan, obstètrica d'alta definició i obstètrica 3D.
- Ressonància Magnètica Nuclear (RMN) complexa: inclou enteroressonància, angioressonància, colangioressonància, RMN fetal, RMN d'ambdues mames, RMN cardíaca, RMN articular, RMN per espectroscòpia i RMN multiparamètrica.
- Tomografia Axial Computeritzada (TAC o TC) complexa: inclou TC d'alta definició i score del calci coronari.
- Proves diagnòstiques prenatales: inclou les ecografies d'alta definició i ecografia 3D.

II.5 Hospitalització i intervenció quirúrgica

L'hospitalització es realitzarà en centres concertats en el Quadre Mèdic de l'Entitat Asseguradora, amb prescripció per facultatiu de l'esmentat quadre, en habitació individual amb lilit d'acompanyant (**No s'inclou el lilit d'acompanyant en els supòsits d'hospitalització en unitats de vigilància intensiva (UVI) o Unitats de Cures Intensives (UCI), d'hospitalització psiquiàtrica i d'estada del nounat en incubadora.**

En cap cas es cobreixen les despeses corresponents a ús de telèfon, televisió, cafeteria, manutenció de l'acompanyant o qualsevol altra despesa no directament relacionada amb el tractament de la malaltia o accident), estant inclosa la manutenció del pacient, quiròfans, sales, medicació i material necessaris durant l'estada, així com els honoraris dels professionals que intervenen en la prestació del servei.

De manera enunciativa, es cobreixen els diferents tipus d'hospitalització:

- Hospitalització obstètrica (inclou estada en niu i incubadora).
- Hospitalització mèdica.

- Hospitalització quirúrgica.
- Hospitalització a la UVI (adult, infantil, neonatològica).
- Hospitalització psiquiàtrica: **amb el límit que figura en les Condicions Particulars.**
- Hospital de dia.

El nadó tindrà la consideració d'Assegurat mentre romanguí ingressat a l'hospital on es va produir el part i **durant un màxim de 30 dies des del seu naixement fins a la data de l'alta, sempre que el part hagi estat objecte de cobertura per L'Asseguradora.**

Queden exclosos d'aquesta cobertura:

- L'ús de la tècnica làser en intervencions quirúrgiques, excepte en oftalmologia, angiologia i cirurgia vascular, proctologia, otorrinolaringologia i urologia per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata, en el cas d'hiperplàsia benigna de pròstata resistent al tractament.
- Qualsevol trasplantament, excepte:
 - Els trasplantaments autòlegs de medulla òssia i de cèl·lules progenitores de sang perifèrica, exclusivament per a tractaments de tumors d'estirp hematològica.
 - Els trasplantaments de còrnia.
- L'ús de la radiofreqüència en intervencions quirúrgiques excepte en Otorrinolaringologia i Cirurgia General.
- Les cirurgies següents: Cirurgia Bariàtrica, Cirurgia que tracti la infertilitat, Intervencions quirúrgiques sobre el no nascut, Cirurgia del Parkinson, Cirurgia de l'Epilèpsia, Cirurgia Refractiva, Cirurgia de la disfunció erèctil i impotència sexual, Cirurgia Robòtica, Cirurgia profilàctica.
- L'assistència i tractaments inclosos en la cobertura Dental.
- Parts en medi aquàtic, en domicili i per mitjans alternatius.
- Cirurgia de canvi de sexe.

II.6 Pròtesis

Queda inclosa la col·locació de pròtesis, així com el seu cost per **L'Asseguradora** en els casos següents:

- **Pròtesis cardiovasculars:** stent, vàlvules, marcapassos i bypass.
- **Pròtesis mamàries** a conseqüència de neoplàsia de mama.
- **Pròtesis neurològiques:** vàlvules de derivació.
- **Pròtesis oftalmològiques:** lent intraocular monofocal.
- **Pròtesis traumatològiques:** pròtesis internes.
- **Altres pròtesis:** malles abdominals, expansors mamaris i malles d'incontinència urinària.

Queden excloses d'aquesta garantia: les pròtesis externes, material ortopèdic, fixadors externs, materials biològics o sintètics, endopròtesi (aòrtica i digestiva), bombes implantables per a infusió de medicaments, elèctrodes d'estimulació medul·lar, desfibril·ladors i cor artificial.

II.7. Tractaments especials

II.7.1 Tractaments especials bàsics

- **Fisioteràpia:** inclou el tractament ambulant de patologia aguda de l'aparell locomotor amb fins curatius sota prescripció d'un Metge Rehabilitador o Traumatòleg, **amb el límit que figura en les Condicions Particulars.**

Inclou ones de xoc per calcificació intraarticular **amb el límit indicat en les Condicions Particulars** i drenatge limfàtic després de limfadenectomia per procés oncològic.

Queda exclosa la rehabilitació neurològica.

- **Podologia:** inclou el tractament en consulta, **amb el límit que figura a les Condicions Particulars.**
- **Psicologia:** inclou el tractament en sessions individuals, **amb el límit que hi ha a les Condicions Particulars.**

Queden exclosos els tests psicològics.

- **Preparació del part:** inclou programes de preparació del part.

II.7.2 Tractaments especials complexos

- **Hematologia i Hemoteràpia.**
- **Logofoniatría i Logopèdia:** inclou exclusiva-

ment el tractament de la Logopèdia sempre que sigui conseqüència de Laringectomia, **amb el límit que figura en les Condicions Particulars.**

- **Nefrologia:** inclou diàlisi en procés agut.
- **Oncologia mèdica.**
- **Oncologia radioteràpica.**
- **Psiquiatria:** inclou teràpia electroconvulsiva (TEC) en el cas de Depressió Major Greu resistent al tractament mèdic o amb intents autolítics previs, com ara malaltia maníaca amb agitació extrema.
- **Teràpies respiratòries:** inclou l'aerosolteràpia a domicili, així com a monitor d'apnea a domicili en la Síndrome de Mort Sobtada del Lactant, fins a la setmana 43 de vida. No quedaria coberta la CPAP, BIPAP domiciliària ni l'ús d'inhaladors domiciliaris. La medicació serà a càrrec de l'Assegurat.
- **Tractament del dolor.** La medicació serà a càrrec de l'Assegurat.
- **Urologia:** inclou litotrícia i instil·lacions vesicals.

II.8 Transport sanitari

Inclou trasllats en ambulància per via terrestre o UVI mòbil terrestre, fins a l'hospital del Quadre Mèdic on es prestarà l'assistència, i d'aquest al seu domicili, sempre que s'hagin realitzat en ocasió de l'hospitalització de l'Assegurat o amb urgència hospitalària.

També queda inclòs el trasllat entre centres hospitalaris concertats per **l'Asseguradora** situats en diferents províncies quan els recursos assistencials de la província en què resideix l'Assegurat no són suficients perquè rebí atenció.

Aquesta garantia es donarà sempre sota prescripció de metges del quadre concertat.

II.9 Assistència mèdica telefònica

Inclou els serveis d'atenció telefònica següents, que es prestaran les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any:

- **Servei d'orientació mèdica telefònica.**
- **Servei d'assessorament psicològic i suport telefònic.**

II.10 Telemedicina

La cobertura de Telemedicina inclou els següents serveis de consulta i assessorament mèdic en línia per xat i vídeo consulta a través d'una aplicació mòbil (app) amb metges i professionals de la salut de diferents especialitats, amb un quadre mèdic específic, que es prestaran, almenys per a medicina general, les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any:

- Medicina general: servei de xat i vídeo consulta tots els dies de la setmana;
- Pediatria: servei de xat tots els dies de la setmana;
- Psicologia: servei de xat de dilluns a divendres;
- Ginecologia: servei de xat de dilluns a divendres;
- Cardiologia: servei de xat de dilluns a divendres;
- Dermatologia: servei de xat de dilluns a divendres;
- Al·lèrgologia: servei de xat de dilluns a divendres;
- Sexologia: servei de xat de dilluns a divendres;
- Nutrició i dietètica: servei de xat de dilluns a divendres;
- Entrenador personal: servei de xat tots els dies de la setmana;

Adicionalment, s'inclourà també un historial mèdic que es podrà compartir entre els professionals del quadre mèdic de telemedicina. L'Assegurat el podrà editar per completar-lo en qualsevol moment.

L'abast de cadascuna de les especialitats incloses en aquest servei és l'establert en el present condicionat, i en queden **exclosos totes les proves diagnòstiques.**

L'Asseguradora podrà ampliar o modificar en qualsevol moment els diferents tipus de consulta i assessorament en línia. A l'app hi haurà en tot moment les diferents possibilitats que s'ofereixen a l'Assegurat perquè triï.

El servei de xat i vídeo consulta mèdica es desenvoluparà seguint les següents pautes recomanades pel Consell General de Col·legis Oficials Metges:

1. El professional mèdic no farà un diagnòstic o exercici clínic de la medicina mitjançant l'ús de la plataforma de xat i vídeo consulta mèdica.

2. El servei mèdic es limitarà a facilitar assessorament, segona opinió, revisió mèdica i orientació als pacients, als quals també ajudarà en la presa de les decisions.
3. Els professionals poden ampliar informació sobre fàrmacs amb recepta i posologia indicada i prescrits per un altre professional mèdic, sempre que:
 - a. No requereixin prescripció mèdica i siguin generalistes, preguntant prèviament per al·lèrgies prèvies.
 - b. No contradiguin cap medicació actual que un metge amb visita presencial hagi receptat.
 - c. Hi hagi un seguiment de l'evolució clínica. En aquest cas, preferiblement, s'indicarà el principi actiu del fàrmac, perquè el pacient el pugui adquirir a la Farmàcia. El nom comercial del fàrmac només es podrà indicar si el pacient ho demana.

Sense perjudici de l'anterior, si cal, el professional mèdic podrà recomanar fàrmacs i productes no farmacèutics mitjançant recepta electrònica homologada per l'Organització Mèdica Col·legial d'Espanya (OMC), i en aquest cas sí que serà necessari fer un diagnòstic previ amb aquesta finalitat.

II.11 Assistència a l'estranger

Assistència de viatge, fora del territori espanyol, com a conseqüència d'una malaltia o accident. Es cobreixen desplaçaments **fins a un màxim de 3 mesos consecutius**.

Tindran la consideració d'Assegurats en relació amb la cobertura d'Assistència de Viatge les persones físiques que constin declarades en la Pòlissa com a Assegurats.

L'Asseguradora proporciona una línia d'atenció 24 hores al dia 7 dies a la setmana, en la qual se l'informarà sobre la xarxa assistencial al seu servei i la resta de procediments d'ús de les cobertures. Telèfon: **(+00) 800 466 12345**.

II.11.1 Objecte

Aquesta garantia inclou:

A. Despeses mèdiques, farmacèutiques o d'hospitalització.

L'Asseguradora prendrà al seu càrrec les despeses i honoraris mèdics per consultes o tractaments a l'Assegurat, fins i tot els quirúrgics i farmacèutics, en cas de malaltia o accident cobert per la Pòlissa, sempre que s'hagi sol·licitat la prèvia conformitat de **L'Asseguradora** segons el que disposen els tràmits a seguir en cas de sinistre.

En el cas que el metge de **L'Asseguradora** determini, d'acord amb el metge que estigui atenent l'Assegurat, la necessitat d'hospitalitzar-lo, **L'Asseguradora** es farà càrrec de les despeses de trasllat fins al centre hospitalari, l'estada al centre hospitalari i els serveis sanitaris necessaris per a la curació de l'Assegurat, incloses les despeses farmacèutiques.

El límit màxim per a aquesta garantia és de 18.000 € per sinistre i Assegurat.

B. Despeses odontològiques d'urgència

L'Asseguradora es farà càrrec de les despeses de tractament a conseqüència de l'aparició de problemes odontològics aguts com infeccions, dolors, trencament de peces, caiguda d'empastaments, etc., que requereixin un tractament d'urgència, sempre que tinguin lloc durant el transcurs d'un viatge.

El límit màxim per a aquesta garantia és de 300 € per sinistre i Assegurat.

C. Trasllat sanitari o repatriació mèdica

L'Asseguradora procedirà al trasllat, amb atenció medicosanitària si fos necessari, de l'Assegurat que hagi patit un accident o malaltia greu que exigeixi atencions vitals, sempre que així ho decideixin els serveis mèdics de **L'Asseguradora** en col·laboració amb el Metge que tracti l'Assegurat i quan aquest no pugui prosseguir el viatge pels seus propis mitjans, fins a un centre hospitalari a Espanya.

El transport sanitari es realitzarà en el mitjà més adequat tenint en compte l'estat del malalt o accidentat, així com altres consideracions de tipus sanitari i de disponibilitat de mitjans. **En tot cas, l'avió ambulància només és utilitzable a Europa i països riberecs del mar Mediterrani.**

En cas d'afeccions benignes o ferides lleus que no siguin motiu de repatriació mèdica,

L'Asseguradora es farà càrrec del transport de l'Assegurat en vehicle o ambulància fins al lloc on es puguin prestar les cures sanitàries necessàries.

D. Enviament d'un metge especialista

Si l'estat de gravetat de l'Assegurat no permetés el seu trasllat sanitari a Espanya segons el que disposa la cobertura anterior, i l'assistència que li pogués ser prestada localment no fos prou idònia segons el parer dels serveis mèdics de **L'Asseguradora**, aquesta entitat enviarà un metge especialista al lloc on es trobi l'Assegurat per a la seva atenció sanitària, fins que es pugui procedir a la repatriació mèdica.

E. Enviament de medicaments

L'Asseguradora enviarà els medicaments d'interès vital per al tractament de les lesions o malaltia greu que hagin ocorregut durant el viatge i no es puguin obtenir en el lloc on es trobi l'Assegurat, malalt o accidentat. En el cas que **L'Asseguradora** assumeixi les despeses mèdiques, de conformitat amb la garantia primera, aquestes despeses s'estendran al cost dels medicaments. En cas contrari, serà a càrrec de l'Assegurat únicament el preu satisfet per **L'Asseguradora** per a l'adquisició dels medicaments en qüestió.

F. Consulta o assessorament mèdic a distància

Si l'Assegurat necessita durant el viatge una informació de caràcter mèdic que no li és possible obtenir localment, pot sol·licitar la informació telefònicament a **L'Asseguradora**, que la proporcionarà a través de les seves Centrals d'Assistència, **sense assumir cap responsabilitat per la informació esmentada, a causa de la impossibilitat d'efectuar un diagnòstic telefònic sense l'observació directa del malalt.**

G. Avançament de fiances per hospitalització

Quan, per accident o malaltia coberts per la Pòlissa durant un viatge, l'Assegurat necessiti ser ingressat en un centre hospitalari, **L'Asseguradora** es farà càrrec, **fins al límit de 18.000 € per sinistre i Assegurat**, de la fiança que el centre demani per procedir a l'admissió de l'Assegurat.

H. Serveis de tràmits administratius per a hospitalització

L'Asseguradora col·laborarà en la gestió de tots els tràmits administratius necessaris per formalitzar l'admissió de l'Assegurat al centre hospitalari, amb una sol·licitud prèvia a la Central d'Assistència.

I. Prolongació d'estada (garantia a l'estranger)

Si, després d'estar hospitalitzat per un risc cobert per la Pòlissa i ser donat d'alta, l'Assegurat es veïés impossibilitat per prosseguir el seu viatge per prescripció mèdica, i li calgués allotjar-se en un hotel per a la seva convalescència, **L'Asseguradora** satisfarà les seves despeses d'allotjament i manutenció, **fins al límit de 80 € per dia i un màxim de 10 dies.**

J. Despeses de desplaçament d'un acompanyant

Si l'Assegurat hagués de ser hospitalitzat, com a conseqüència de l'esdeveniment d'un risc cobert per la Pòlissa, per un temps previst superior a 5 nits, **L'Asseguradora** facilitarà, a la persona que indiqui l'Assegurat (sempre que es trobi domiciliada a Espanya), un bitllet d'anada i tornada en ferrocarril (primera classe), avió (classe turista) o del mitjà de transport públic i col·lectiu més idoni perquè es reuneixi amb l'hospitalitzat.

K. Despeses d'estada per a l'acompanyant de l'Assegurat hospitalitzat

En el cas previst en la garantia anterior, **L'Asseguradora** satisfarà les despeses d'allotjament i manutenció de l'acompanyant al mateix hospital on es trobi l'Assegurat o, si no fos possible, a l'establiment que triï l'acompanyant.

Aquesta garantia serà aplicable fins i tot si l'acompanyant es trobés viatjant amb l'Assegurat.

El límit per a aquesta garantia serà de 80 € per dia i un màxim de 10 dies.

L. Despeses de tornada per alta hospitalària

L'Asseguradora es farà càrrec de les despeses de tornada dels Assegurats que, a conseqüència d'un accident cobert per la Pòlissa, hagin estat hospitalitzats i donats

d'alta, i per aquest motiu hagin perdut el seu bitllet de tornada a Espanya per impossibilitat de presentar-se en el mitjà de transport corresponent a la data i hora marcades en el bitllet de tornada.

El límit d'aquesta garantia s'estableix en 900 € per sinistre i Assegurat.

M. Tornada de menors

Si l'Assegurat viatgés en companyia de fills menors d'edat o de persones amb discapacitat, i quedessin sense assistència a causa d'accident, malaltia o trasllat de l'Assegurat, coberts per la Pòlissa, i no poguessin continuar el viatge, l'Asseguradora organitzarà i es farà càrrec de la seva tornada al domicili familiar, i a més satisfarà les despeses de viatge d'un familiar designat per l'Assegurat perquè els acompanyi en la tornada.

Si l'Assegurat no pogués designar ningú, l'Asseguradora proporcionarà un acompanyant. En tot cas, el transport dels menors i de l'acompanyant es realitzarà en el mitjà de transport públic i col·lectiu més adequat a les circumstàncies del cas.

N. Retorn anticipat

Si l'Assegurat ha d'interrompre el seu viatge per malaltia greu o defunció de la seva parella o dels seus pares, fills o familiars d'algun dels dos fins a segon grau de consanguinitat, l'Asseguradora li facilitarà un bitllet d'anada i tornada en ferrocarril (primera classe), avió (classe turista) o el mitjà de transport públic i col·lectiu més adequat per acudir fins al lloc d'inhumació a Espanya del familiar difunt o hospitalitzat.

Ñ. Trasllat o repatriació de restes mortals

Si, en el transcurs d'un viatge cobert per la Pòlissa, es produís l'òbit de l'Assegurat, l'Asseguradora es farà càrrec dels tràmits i despeses necessaris per al trasllat de les seves restes mortals fins al lloc d'inhumació a Espanya.

O. Acompanyant de restes mortals

L'Asseguradora facilitarà a la persona amb domicili a Espanya que designi els familiars un bitllet d'anada i tornada en ferrocarril (primera classe), avió (classe turista) o el mitjà de transport públic i col·lectiu més idoni per acompanyar el cadàver.

P. Despeses d'estada de l'acompanyant de restes mortals

En cas d'esdevenir-se la cobertura anterior, si l'acompanyant hagués de romandre en el lloc de l'esdeveniment de la defunció per tràmits relacionats amb el trasllat de les restes mortals de l'Assegurat, l'Asseguradora es farà càrrec de les despeses d'estada i mantenició, fins al límit de 80 € per dia i un màxim de 3 dies.

Q. Pèrdua d'equipatges facturats en transport públic

En cas de pèrdua total o parcial d'equipatges o efectes personals que s'haguessin facturat en transport públic, i sempre que aquesta pèrdua fos responsabilitat del transportista, l'Asseguradora satisfarà una indemnització amb un límit màxim de 300 € per sinistre i Assegurat, la qual serà sempre en excés de la percebuda del transportista i amb caràcter complementari a aquesta indemnització. Per a l'obtenció d'aquesta garantia serà requisit imprescindible que l'Assegurat presenti els justificants acreditatius de la pèrdua i de la indemnització rebuda en el seu cas, expedits pel transportista.

R. Defensa jurídica i fiances a l'estranger

L'Asseguradora es fa càrrec de l'import corresponent a les despeses de defensa jurídica de l'Assegurat com a conseqüència d'un procediment judicial instruït en l'àmbit de la seva vida particular i amb motiu del viatge o desplaçament esdevingut fora del país de residència de l'Assegurat. L'import màxim a càrrec de l'Asseguradora serà de 600 € per sinistre i Assegurat, o del seu contravalor en la moneda en què s'hagi d'efectuar el pagament.

L'Asseguradora anticiparà a l'Assegurat, que abans haurà de garantir formalment la devolució de les quantitats que li siguin prestades en el termini de 60 dies, l'import corresponent a les fiances penals que l'Assegurat tingui obligació de constituir com a conseqüència d'un procediment judicial instruït a causa del viatge o desplaçament esdevingut fora del país de residència de l'Assegurat. La bestreta màxima de l'Asseguradora serà de 6.000 € o del seu contravalor en la moneda en què s'hagi d'efectuar el pagament.

S. Servei d'informació al viatger

L'Asseguradora facilitarà telefònicament informació bàsica a l'Assegurat sobre l'expedició de passaports, visats requerits, vacunacions recomanades o obligatòries, canvis de moneda, consolats i ambaixades espanyoles al món i, en general, dades informatives d'utilitat al viatger; ho farà abans de l'inici d'un viatge o durant el viatge.

T. Servei d'informació assistencial

L'Asseguradora, amb l'autorització prèvia de l'Assegurat, posarà a disposició dels seus familiars la seva Xarxa de centrals d'assistència per facilitar tota la informació que sigui necessària sobre totes les operacions d'assistència i ajuda desenvolupades.

U. Transmissió de missatges urgents

L'Asseguradora posarà a disposició de l'Assegurat la seva Xarxa de centrals d'assistència per transmetre tots els missatges urgents, derivats de l'aplicació de les cobertures, que siguin necessaris i que no puguin ser enviats d'una altra manera per l'Assegurat.

V. Localització d'equipatges o objectes personals perduts

L'Asseguradora posa a disposició de l'Assegurat la seva Xarxa de centrals d'assistència, per a totes les gestions de recerca i localització que calguin en cas de pèrdua d'equipatges o efectes personals, sempre que es degui al transportista; facilitarà, a més, la seva col·laboració perquè l'Assegurat faci la denúncia o reclamació corresponents.

W.- Tornada de l'Assegurat per esdeveniment familiar o domiciliari greu

Si l'Assegurat ha d'interrompre el seu viatge per malaltia greu de la seva parella, pares, fills o familiars d'algun dels dos fins a segon grau de consanguinitat, **L'Asseguradora** li facilitarà un bitllet d'anada i tornada en ferrocarril (primera classe), avió (classe turista) o el mitjà de transport públic i col·lectiu més adequat per acudir fins al lloc d'hospitalització a Espanya del familiar greument malalt.

Aquesta garantia s'estén excepcionalment al supòsit de danys materials greus ocorreguts en el domicili familiar a Espanya.

X. Bestreta de fons a l'estranger

L'Asseguradora gestionarà l'enviament de fons a l'Assegurat, en cas de necessitat durant un viatge a l'estranger, **fins a un límit de 1.000 € per sinistre i Assegurat.**

Serà requisit per dur a terme aquesta gestió que l'import del fons s'hagi lliurat abans a l'Asseguradora.

II.11.2 Exclusions aplicables a la garantia d'assistència a l'estranger

A. Exclusions aplicables a les garanties en cas d'accident o malaltia

Queden exclosos de la Pòlissa els sinistres que siguin conseqüència de:

- a) **Malalties preexistents i/o congènites, afeccions cròniques o malalties sota tractament mèdic previ a l'inici de la Pòlissa, declarades l'Assegurat en el qüestionari i que consten excloses en les Condicions Particulars de la Pòlissa.**
- b) **Exàmens mèdics generals, revisions i qualsevol visita o tractament que tingui caràcter de medicina preventiva, segons els criteris mèdics acceptats generalment.**
- c) **Viatges que tinguin per objecte rebre tractament mèdic.**
- d) **Diagnòstic, seguiment i tractament de l'embaràs, interrupció voluntària de l'embaràs i parts.**
- e) **Suïcidi, temptativa de suïcidi o auto-lesions de l'Assegurat.**
- f) **Consum de begudes alcohòliques, drogues o medicaments, llevat que aquests medicaments els hagués prescrit un metge.**
- g) **Tractament, diagnòstic i rehabilitació de malalties mentals o nervioses.**
- h) **Malalties de transmissió sexual, exceptuant la síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA) i les seves malalties derivades.**
- i) **Adquisició, implantació, substitució, extracció i reparació de les pròtesis,**

ortesis, implants, materials o dispositius biomèdics i similars.

- j) Tractaments odontològics, oftalmològics i otorinolaringològics, llevat dels supòsits d'urgència.
- k) Tractaments especials, diàlisis, cirurgies experimentals, cirurgia plàstica o reparadora i tractaments no reconeguts per la ciència mèdica occidental.
- l) Qualsevol despesa mèdica incorreguda a Espanya encara que correspongui a un tractament prescrit o iniciat a l'estranger.

B. Exclusions aplicables a les garanties en cas de defunció

Queden exclosos de la Pòlissa:

- a) Els sinistres ocorreguts com a conseqüència del suïcidi de l'Assegurat.
- b) Despeses d'inhumació i cerimònia, així com el cost del taüt, en la garantia de transport o repatriació de restes mortals.

C. Exclusions aplicables a les garanties d'incidències en viatge

Queden exclosos de la Pòlissa: **qualsevol equipatge i/o efecte personal no facturat en avió, tren de llarg recorregut o vaixell de línia regular.**

D. Exclusions aplicables amb caràcter general per a tota la garantia d'assistència en viatge a l'estranger

Queden exclosos de la Pòlissa els danys, situacions o despeses que siguin conseqüència de:

- a) Prestacions que no s'hagin comunicat prèviament a l'Asseguradora i prestacions per a les quals no s'hagi obtingut la conformitat de l'Asseguradora, llevat dels supòsits d'impossibilitat material, acreditada degudament.
- b) Pràctica com a professional o federat de qualsevol esport, i com a aficionat d'esports d'hivern, esports en competició i activitats notòriament perilloses o d'alt risc.
- c) Viatges de durada superior a 90 dies consecutius.

d) La intervenció de qualsevol organisme oficial de socors d'urgència o el cost dels seus serveis.

e) Rescat de persones en muntanyes, avencs, mars, selves o deserts.

f) Participació directa de l'Assegurat en apostes, desafiaments o baralles, sempre que en aquest darrer cas no hagi actuat en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns.

g) Actes fraudulents del Prenedor, l'Assegurat, el Beneficiari o els seus familiars.

h) Els riscos derivats de la utilització d'energia nuclear.

i) Els riscos extraordinaris com ara guerres, terrorisme, tumults populars, vagues, fenòmens de la naturalesa i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic o esdeveniments que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats com a catàstrofe o calamitat nacional.

II.12 Segona opinió mèdica per malalties greus

Inclou una segona opinió sobre el diagnòstic o tractament de malalties cròniques greus, que precisin una atenció programada i el curs de la qual requereixi mesures excepcionals diagnòstiques o terapèutiques i el pronòstic vital de les quals estigui greument compromès. Aquesta serà emesa mitjançant un informe mèdic per especialistes, centres assistencials, metges o acadèmics de primer nivell, en qualsevol país del món, designats per **L'Asseguradora**.

Per a l'ús d'aquest servei, l'Assegurat ha de remetre l'expedient clínic que contindrà: la informació mèdica escrita i diagnòstics per imatge realitzats, **excloent-hi l'enviament de material biològic o sintètic.**

L'enviament s'haurà de realitzar a l'especialista o centre corresponent de forma confidencial.

En el moment en què finalitzi el procés, s'enviarà a l'Assegurat la segona opinió mèdica incloent: resum de la seva història clínica, opinió dels experts consultats i currículum d'aquests experts.

Durant tot aquest desenvolupament l'Assegurat estarà acompanyat per un metge consultor, responsable de la gestió del cas i assessorament del pacient.

Aquest servei cobrirà les malalties greus següents:

- Càncer.
- Malalties cardiovasculars.
- Malalties neurològiques.

III. Garanties Opcionals

Les cobertures definides en aquest apartat són opcionals, de manera que hauran de ser contractades de forma expressa i ser incloses en les Condicions Particulars.

III.1 Dental complet

Inclou els serveis i tractaments de:

- Cirurgia oral.
- Endodòncies.
- Estètica dental.
- Implantologia.
- Obturacions.
- Odontologia infantil.
- Odontologia preventiva.
- Ortodòncia fixa.
- Ortodòncia invisible.
- Ortodòncia lingual.
- Ortodòncia removable.
- Patologia articulació temporomandibular.
- Periodòncia.
- Pròtesis fixes.
- Pròtesis removibles.
- Radiologia.

A les Condicions Particulars es recull la llista de tractaments coberts, detallant els serveis gratuïts i els que comporten el pagament d'una Franquícia per part de l'Assegurat. Aquests serveis i Franquícies poden variar anualment; els canvis es publicaran al web de l'Asseguradora.

III.2 Reemborsament

Cobreix les especialitats de Pediatria i Ginecologia. A continuació, es detallen les garanties reemborsables per a cada especialitat, **amb els límits que figuren a les Condicions Particulars.**

- **Pediatria:** consultes.
- **Ginecologia i Obstetrícia:**
 - Consultes.
 - Citologia: **sempre que sigui en el mateix temps de consulta.**

- Ecografia transvaginal: **sempre que sigui en el mateix temps de consulta.**

Les proves diagnòstiques simples que es prescriuin per professionals fora del Quadre Mèdic, seran cobertes amb una autorització prèvia per **l'Asseguradora** sempre que estiguin dins de les garanties cobertes i es realitzin dins el Quadre Mèdic de **l'Asseguradora**.

En relació amb les prestacions cobertes en la garantia de Reemborsament, s'estableix el procediment de Reemborsament següent:

1. Mode de reemborsament: L'Asseguradora efectuarà transferència bancària al compte corrent facilitat pel Prenedor o Assegurat, **amb els límits establerts en les Condicions Particulars.**

2. Documentació necessària: L'Assegurat ha d'emplenar la sol·licitud de reemborsament pertinent, segons el model de **l'Asseguradora**, a la qual acompanyaran necessàriament les còpies de les factures originals corresponents, que hauran de reunir els requisits exigits en cada moment per la normativa tributària i, en tot cas, inclouran les dades identificatives de:

- a. La persona física o jurídica que ha prestat el servei (nom i cognoms o denominació social, número d'identificació fiscal, especialitat mèdica i número de col·legiat).
- b. L'Assegurat objecte del servei (nom i cognoms) i
- c. L'Acte Mèdic prestat (descripció, data i cost).

3. En el cas que la sol·licitud de reemborsament es tramiti per mitjans telemàtics, el Prenedor està obligat a conservar les factures originals a disposició de **l'Asseguradora** durant un termini mínim d'un any.

4. Termini de reemborsament. L'Asseguradora, un cop acceptat el sinistre, haurà d'efectuar el reemborsament de les despeses al Prenedor o Assegurat dins dels 40 dies següents a la recepció de la sol·licitud del reemborsament.

IV. Programes de Prevenció

1. Càncer Ginecològic: Programa de detecció de càncer de mama. Dirigit a dones amb 50

- anys o més, segons els criteris mèdics generals acceptats. Inclou consultes i mamografia amb una periodicitat bianual.
2. Càncer de Cèrvix: Adreçat a dones asimptomàtiques que siguin o hagin estat sexualment actives, amb edats compreses entre els 25 i 65 anys. Inclou consultes i citologia cervical cada tres anys. **En cas de citologia negativa quedarà cobert el test del Virus del Papil·loma Humà.**
 3. Càncer de pell: Els experts recomanen revisió anual de les pigues (nevus melanocítics). El càncer de pell és més freqüent que ocorre entre els 30 i els 60 anys. Inclou consulta i revisió anual. En cas de sospita de malignitat s'autoritzarà la realització de microscòpia per epiluminescència digitalitzada.
 4. Càncer de còlon: Dirigit a dones i homes d'edats compreses entre els 50 i 69 anys. Inclou consultes i Sang Oculta en Femta (SOF) amb una periodicitat bianual. La SOF és una prova no invasiva que detecta la presència de sang no visible en les deposicions i que pot ser un signe de càncer o una altra patologia colorectal. En cas de comprovar el resultat positiu de la prova, quedaria inclosa la realització de colonoscòpia.

V. Prestacions que en cap cas són cobertes per l'Asseguradora

Queden fora de la cobertura 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:

1. Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
2. Les despeses derivades de malalties, lesions, defectes constitucionals o congènits, estat o situació mèdica (per exemple, embaràs o gestació) preexistents a la data d'alta de cada Assegurat que la Pòlissa integri, que l'Assegurat hagi declarat en el qüestionari i que en consti l'exclusió en les Condicions Particulars de la Pòlissa.
3. Els derivats de sinistres l'ocurrència dels quals hagin tingut lloc en el termini de carència que estableix l'article 8 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.

4. Els corresponents a sinistres esdevinguts abans del pagament de la primera prima.
5. Els honoraris mèdics, les despeses de proves complementàries, les despeses hospitalàries i els tractaments realitzats per prescripció de facultatius aliens al Quadre Mèdic (inclosos centres i hospitals de la xarxa del Sistema Nacional de Salut), excepte els prescrits per facultatius, les prestacions dels quals quedin expressament incloses en la Pòlissa a través de reemborsament de despeses.
6. Els programes preventius que no quedin especificats en el condicionat.
7. L'hospitalització de caràcter sociofamiliar, així com l'hospitalització per malaltia de llarga durada per cures pal·liatives.
8. Assistències, malalties o accidents derivats de guerres, actes terroristes o de caràcter polític i social, així com les epidèmies declarades oficialment; aquelles que guardin relació amb radiació nuclear o contaminació radioactiva, així com els derivats dels fenòmens naturals (terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques i altres).
9. Tots els procediments diagnòstics, quirúrgics o terapèutics amb una seguretat i eficàcia clíniques que no estiguin degudament contrastades científicament o que siguin d'aparició nova, posterior a la signatura de la present Pòlissa; els procediments no universalitzats, ni consolidats en la pràctica clínica habitual, els que hagin quedat manifestament superats per altres disponibles i els procediments de caràcter experimental o que no tinguin suficientment provada la seva contribució eficaç a la prevenció, tractament o curació de les malalties.

Es considera, als efectes de la present Pòlissa, que un procediment diagnòstic, mèdic o quirúrgic és segur i eficaç quan l'han aprovat l'Agència Europea del Medicament i/o l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris.

10. Les que corresponguin a honoraris per tractaments o diagnòstics en balnearis, cures de repòs, residències de tercera edat o similars, encara que hagin estat prescrites per un metge.

11. Les despeses de desplaçament per rebre assistència en la mateixa província de l'Estat espanyol, en una de diferent o a l'estranger.
12. L'assistència derivada de l'addicció o intoxicació per alcohol, drogues o psicofàrmacs.
13. L'assistència per la pràctica professional de qualsevol esport o competició esportiva, incloent-hi esportistes federats, així com la derivada de la pràctica no professional de qualsevol esport de risc o activitat manifestament perillosa o d'alt risc. Entenent per perillós o alt risc: torèig, arts marciais, espeleologia, submarinisme, escalada, salt de pont, parapent, paracaigudisme, barraqüisme, ràfting, vol sense motor, boxa, rugbí, proves de velocitat amb vehicles de motor o qualsevol altra de similars característiques a les esmentades.
14. Les contingències professionals derivades de l'activitat laboral i professional.
15. L'assistència sanitària derivada de serveis o operacions militars, navals o de la força aèria.
16. La temptativa de suïcidi o autolesió voluntària, qualsevol accident causat per mala fe o intencionadament pel Prenedor o Assegurat, així com la seva participació en baralles o en activitats delictives.
17. Els derivats de la utilització de vehicles de motor que siguin objecte de cobertura per l'Assegurança de l'Automòbil.
18. Patologies o tractaments no coberts, així com complicacions que se'n derivin.
19. Intervencions, infiltracions i tractaments amb pur caràcter estètic i cosmètic, així com les seves complicacions que es produïssin, excepte la Reconstrucció de la mama afectada per càncer de mama així com de la mama contralateral.
20. Naturopatia, mesoteràpia, hidroteràpia, ozonoteràpia.
21. Els productes farmacèutics següents:
 - Els que siguin administrats al pacient fora del règim d'hospitalització, o en hospitalització de dia.
 - Els productes de parafarmàcia. Els medicaments no comercialitzats a Espanya.
- Els medicaments i tractaments que, tot i ser comercialitzats a Espanya, no estiguin coberts pel Sistema Nacional de Salut.
Les teràpies avançades (medicaments d'ús humà basat en gens, cèl·lules i teràpia cel·lular i que inclouen productes d'origen autòleg, al·logènic o xenogènic).
- Medicaments citostàtics orals.
- Medicaments citostàtics per via parenteral, la comercialització dels quals no es trobi autoritzada en el mercat nacional i sempre que no es facin servir de conformitat amb les indicacions de la fitxa tècnica del producte.
- Tractaments amb plasma ric en plaquetes o factors de creixement.
- Tractaments amb anticossos monoclonals.
20. Els tractaments de reproducció assistida en qualsevol de les seves formes.
21. La interrupció voluntària de l'embaràs.
22. Qualsevol servei odontològic no inclòs expressament en el quadre de cobertures i franquícies.
25. Les despeses de transport de l'Assegurat al centre mèdic i de tornada al punt d'origen, no duts a terme per la nostra xarxa d'ambulàncies.

VI. Període de carència

Les Garanties i serveis que estiguin subjectes a un període de Carència estaran recollits i detallats en les Condicions Particulars de la Pòlissa.

VII. Procediment en cas de sinistre

VII.1 Utilització del Quadre Mèdic i Quadre Dental

L'Asseguradora posarà el Quadre Mèdic i el Quadre Dental a disposició del Prenedor i dels Assegurats, en el moment de subscriure aquesta Pòlissa. Aquests quadres inclouran els metges, odontòlegs, DUI, laboratoris d'anàlisi i qualsevol altre centre o professional necessaris per a prestar els serveis inclosos en les cobertures d'aquesta Pòlissa. En qualsevol cas no hi ha cap tipus de limitació o restricció a escala geogràfica d'accés

a la utilització del Quadre Mèdic per part de l'Assegurat.

En el cas que no existeixi algun servei dels recollits a la Pòlissa a la província de residència de l'Assegurat, li seran facilitats en una altra província a la seva elecció.

VII.2 Targeta Sanitària

1. **L'Asseguradora** proporcionarà a cada Assegurat una targeta sanitària en format digital. No obstant això, podrà sol·licitar la targeta en format físic, que atorga els mateixos drets que la Targeta Sanitària.
2. L'Assegurat s'obliga a presentar l'esmentada Targeta Sanitària en requerir del Quadre Mèdic qualsevol dels serveis mèdics coberts per aquesta Pòlissa. Si no disposa d'accés a la targeta, podrà accedir a l'ús dels serveis mèdics utilitzant el DNI, passaport o targeta de residència.
3. **L'Asseguradora** liquidarà directament la totalitat de les despeses corresponents a la utilització d'aquests serveis.
4. **L'Asseguradora** queda exonerada d'efectuar reemborsament de les despeses que l'Assegurat hagués pogut satisfer per no presentar la seva Targeta Sanitària o identificar-se com a client utilitzant el seu DNI, passaport o targeta de residència, així com el que hagués abonat per millores per ell sol·licitades i no compreses en els acords signats per **l'Asseguradora** amb el Professional Sanitari per a la confecció del Quadre Mèdic.

VIII. Consultes i reclamacions. Defensor del client. Normes d'actuació

1. L'Assegurat disposa d'un Departament de Queixes i Reclamacions per plantejar qualsevol queixa o reclamació relacionada amb aquesta Pòlissa o amb la tramitació d'un sinistre. La queixa o reclamació s'ha de presentar per escrit a l'adreça següent:

LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S. A.
Departamento de Quejas y Reclamaciones
Ronda de Europa 7
28760 Tres Cantos

Per a més informació sobre la presentació de queixes i reclamacions podeu consultar el

lloc web.

2. Addicionalment, disposeu del Defensor del Client. La reclamació, que serà gratuïta per als assegurats, haurà de tenir la seva causa en qualsevol circumstància derivada del Contracte d'assegurança.

Tant el Servei d'atenció al client com el Defensor del client han d'acusar recepció de les reclamacions, que es resoldran d'acord amb el dret en el termini d'un mes a comptar de la recepció de la reclamació interposada, segons es determina en el Reglament per a la defensa del client que és a disposició dels Assegurats a les oficines i al lloc web de l'entitat. **L'Asseguradora** quedarà vinculada per les decisions del Defensor del Client, sempre que el capital reclamat **no excedeixi la suma de 60.101,21 €**.

3. Si l'Assegurat no està d'acord amb com se li ha resolt la reclamació, es pot adreçar al Servei de Reclamacions de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. En trobareu les adreces i telèfons actualitzats al seu lloc web.

IX. Annex de cobertures i franquícies garantia opcional "Dental complet"

Aquest annex recull els tractaments coberts per la Pòlissa dental. S'indica per tractament: si és gratuït per a l'Assegurat o, en el cas de ser un servei franquiciat, l'import que ha de satisfer l'Assegurat al professional o centre dental.

Aquesta llista de tractaments i preus podrà patir canvis amb caràcter anual en funció de les variacions en l'índex de Preus al Consum, tenint efecte el dia 1 de gener de l'any corresponent, i es comunicaran al Prenedor, estant en tot cas publicats al web de **l'Asseguradora**.

TRACTAMENTS

cost

1. PRIMERES VISITES

Primera visita i entrega de pressupost	GRATUÏT
Visita de revisió	GRATUÏT
Visita d'urgència	GRATUÏT
Primera visita, urgències nocturnes, caps de setmana i festius (amb trucada telefònica prèvia al servei d'urgències)	GRATUÏT

2. ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Educació bucodental	GRATUÏT
Ensenyament de tècniques de raspallada	GRATUÏT
Fluoritzacions	GRATUÏT
Segelladors oclusals	GRATUÏT
Neteja de boca. Tartrectomia (les dues arcades) sobre periodont sa	GRATUÏT
Planificació de dieta per a control de càries	GRATUÏT
Tinció i índex de placa	GRATUÏT
Regeneració parcial hipoplàsia (per dent)	22 €
Tractament amb fèrula tova	62 €
Tractament amb protector bucal (per a esport)	137 €
Cures (infeccions i/o aftes). Per sessió*	GRATUÏT
Ensenyament de tècniques de raspallada i altres mètodes d'higiene	GRATUÏT
Poliment de dents (pasta fluorada)	GRATUÏT
Ús de sorrejadora amb bicarbonat per a taques rebels	GRATUÏT
Tractament dessensibilitzant (sessió)*	GRATUÏT
Recomanacions i prevenció de xerostomia	GRATUÏT

3. RADIOLOGIA

Radiografies Odontològiques (periapical, aleta, oclusal)	GRATUÏT
Ortopantomografia (panoràmica dental)	GRATUÏT
Teleradiografia lateral o frontal de crani	GRATUÏT
Radiografia d'ATM	GRATUÏT
Radiovisiografia digital (RVG)	GRATUÏT
Estudi tomogràfic (TC) d'una arcada	87 €
Estudi tomogràfic (TC) de dues arcades	117 €
Sèrie radiogràfica periodontal	GRATUÏT

4. REGISTRES (Presa de mesures)

Models d'estudi	22 €
Impressió dentoalveolar, positivació del model i obtenció de registres intermaxil·lars	GRATUÏT
Estudi i planificació per a recreació digital (inclou fotografies i/o vídeos)	25 €
Presa de registre amb escàner intraoral	47 €
Biomodel (model imprès en 3D)	47 €
Planificació 3D amb models, sense fèrules quirúrgiques (no inclou escàner)	152 €
Estudi Articulació, Anamnesi, Exploració, Presa de registres, Muntatge i Anàlisi en Articulador	87 €

5. OBTURACIONS

Obturació provisional	GRATUÏT
Obturació simple o composta	35 €
Reconstrucció d'angles	38 €
Reconstrucció coronària total	48 €
Pilar prefabricat o retenció radicular	GRATUÏT
Pins o espigues en dentina	GRATUÏT
Reconstrucció coronària total amb pilars de carboni o fibra de vidre	58 €
Reconstrucció de monyó	58 €

6. ENDODÒNCIES

Endodòncies mecanitzades amb material rotatori (suplement)	33 €
Endodòncies uniradiculars	68 €
Endodòncies multiradiculars	98 €
Reendodòncies uniradiculars	87 €
Reendodòncies multiradiculars	143 €
Cures	GRATUÏT

Protecció polpar (recobriments polpar)	22 €
Drenatge pulpar d'urgències (sense tractament endodòntic)	
Apicoformació (per sessió)	27 €
Endodòncia en dent temporal (pulpotomia)	45 €
Pulpectomia	58 €
Cura endodòntica (amb medicació intraconduïte) (per peça i sessió)	16 €
Prova de vitalitat (per peça)	GRATUÏT
Endodòncies realitzades amb microscopi (suplement)	19 €
Segellat o obturació radicular termoplàstica (suplement)	35 €
Obertura pulpar cameral*	GRATUÏT

7. PERIODÒNCIA

Diagnòstic i sondatge	GRATUÏT
Tallat selectiu	GRATUÏT
Anàlisi oclusal	GRATUÏT
Periodontograma	45 €
Empelt lliure de geniva (per peça)	132 €
Curetatge per quadrant	26 €
Raspament i allisat radicular (per quadrant)	48 €
Cirurgia periodontal (curetatge quirúrgic per peça)	19 €
Allargament coronari (per peça)	77 €
Penjall reposició apical (per quadrant)	177 €
Widman modificat (per quadrant)	172 €
Plàstia mucogingival (per quadrant)	220 €
Ferulització de dents en tractament periodontal (per dent)	22 €
Manteniment periodontal (per quadrant)	22 €
Manteniment periodontal postquirúrgic (sessió)	32 €
Cirurgia de penjall (per dent)	47 €
Gingivectomia (per quadrant)	61 €
Col·locació de materials biològics (os liofilitzats i altres biomaterials)	225 €
Regeneració tissular guiada amb membrana reabsorbible	225 €
Regeneració tissular guiada amb membrana de reabsorció lenta	380 €
Sistema de subjecció de membrana (xinxeta de titani, cadascuna)	30 €
Obtenció i aplicació de plasma ric en plaquetes	175 €
Proves microbiològiques / estudis bioquímics (presa de mostres)	GRATUÏT
Aplicació local de quimioteràpics	GRATUÏT
Descontaminació bosses periodontals i/o periimplantitis amb glicina	27 €
Gingivectomia (per peça)*	22 €
Empelt de teixit connectiu autòleg	287 €
Ferulització de dents en tractament periodontal (per arcada)	142 €

8. ORTODÒNCIA

Primera visita per reconèixer el pacient	GRATUÏT
Estudi cefalomètric (inclou motlles)	47 €
Caixetes d'ortodòncia	GRATUÏT
Aparells auxiliars (ressort quàdruple, ressort doble, botó de Nance, barra palatina, mentoneres, ancoratges extra orals, bumper, màscara facial) (cada aparell). Inclou col·locació	111 €
Adob d'aparell fix o mòbil	35 €
Recementació del mantenidor	GRATUÏT
Microcargol per a tracció (per unitat)	117 €
Col·locació de botons i elàstics classe III (unitat)	137 €
Visites periòdiques de revisió d'ortodòncia	32 €
Visites periòdiques de revisió post-tractament	GRATUÏT
Desmuntatge d'aparells i poliment de dents (només si el tractament es va fer en una altra clínica)	32 €

Ortodòncia fixa

Tractament ortodòntic amb aparell fix (cada arcada)	277 €
Tractament ortodòntic amb brackets autolligables (cada arcada)	650 €
Recàrrec per brackets de porcellana (per arcada)	410 €
Recàrrec per brackets de fibra de vidre (per arcada)	175 €
Recàrrec per sistema DAMON (per cas clínic)	400 €
Recàrrec d'ortodòncia per a cirurgia ortognàtica	680 €
Reposició de brackets (unitat)	3 €
Reposició de brackets estètics (unitat)	5 €
Reposició de brackets autolligables (unitat)	10 €
Mantenidor d'espai fix	64 €

Ortodòncia removable

Tractament ortodòntic amb aparell mòbil (cada aparell)	212 €
Renovació d'aparell mòbil, canvi, pèrdua o ruptura	202 €
Mantenidor d'espai mòbil	49 €

Ortodòncia invisible - Invisalign®

Tractament ortodòntic amb Invisalign (fins a 12 mesos). Inclou: estudi Invisalign, alineadors i refinament (només un) i retenidors Invisalign (exclòs VIVERA). No inclou reobertura.	3.500 €
Tractament ortodòntic amb Invisalign (fins a 18 mesos). Inclou: estudi Invisalign, alineadors i refinament i retenidors Invisalign (exclòs VIVERA).	3.900 €
Tractament ortodòntic amb Invisalign (fins a 24 mesos). Inclou: estudi Invisalign, alineadors i refinament i retenidors Invisalign (exclòs VIVERA).	4.200 €
Renovació per pèrdua d'alineador (unitat)	150 €
Reinici de tractament per interrupció (nou estudi)	450 €
Correcció durant el tractament (estudi i alineadors)	225 €
Fase de retenció amb retenidors Invisalign (suplement VIVERA)	440 €
Express (fins a 7 alineadors)	1.950 €
Teen® adolescents	4.000 €

Ortodòncia lingual

Tractament ortodòntic amb brackets linguals (per arcada)	1.800 €
Visites periòdiques de revisió d'ortodòncia lingual	127 €
Reposició de brackets linguals (unitat)	202 €
Col·locació de retenidors d'ortodòncia lingual (unitat)	107 €

Fase de retenció

Col·locació de plaques de retenció, fèrula o hawley (unitat)	107 €
Ferulització de dents (per arcada). Retenció fixa	132 €
Ferulització de dents (per dent)	22 €

9. PRÒTESI FIXA

Tallar i/o retirar pont (per monyó)	22 €
Cementació o recementació de corones o ponts, o incrustació (aplicable a la clínica que ha fet la pròtesi)	GRATUÏT
Barra Ackerman (corona a part / cada tram)	61 €
Ajustaments oclusals a pròtesis ja col·locades	GRATUÏT

Pròtesi fixa resina

Corona o pont provisional acrílic (per peça)	20 €
Incrustació composite / compòmer / resina modificada	102 €
Overlay composite / compòmer / resina modificada	101 €

Pròtesi fixa metàl·lica

Mantenidor d'espai fix	64 €
Recementació del mantenidor	GRATUÏT
Monyó colat multiradicular	65 €

Monyó colat uniradicular	52 €
Casquets de metall provisionals	11 €
Corona parcial o incrustació metàl·lica (per peça)	77 €
Corona de metall colat (per peça)	94 €
Corona o unitat de pont de metall noble o titani	287 €

Pròtesi fixa metall ceràmica

Corona o pont de metall-porcellana (per peça)	193 €
Pont Maryland (peça i dos suports)	272 €

Pròtesi fixa estètica

Incrustació porcellana	142 €
Corona o pont de porcellana (per peça)	202 €
Corona o pont de zirconi (per peça)	392 €
Corona o pont de ceràmica sense metall tipus In-Ceram, Procera o Empress (per peça)	332 €

10. PRÒTESI REMOVIBLE

Neteja de pròtesi removable	32 €
-----------------------------	------

Adobs i ajustaments

Adobs simples de pròtesis removibles (per peça a col·locar o ganxo no colat)	GRATUÏT
Adob soldadura (cada una)	GRATUÏT
Soldar ganxo o retenidor	GRATUÏT
Rebase de pròtesi removable	GRATUÏT
Rebase amb resina o condicionadors similars de forma provisional, en la pròtesi removable	GRATUÏT
Ajustaments oclusals sense muntatge en articulador per a pròtesis	GRATUÏT
Ajustaments oclusals amb muntatge en articulador amb presa d'impressions estudi oclusal	GRATUÏT
Afegir peces noves en aparells fets (unitat)	33 €

Pròtesi removable acrílica

Pròtesi removable completa (superior o inferior)	262 €
Pròtesi removable completa (superior i inferior)	440 €
Pròtesi parcial removable acrílic (d'1 a 3 peces)	128 €
Pròtesi parcial removable acrílic (d'4 a 6 peces)	203 €
Pròtesi parcial removable acrílic (de 7 o més peces)	253 €
Recàrrec resina hipoal·lèrgica (cada arcada)	40 €

Pròtesi removable flexible

Pròtesi Valplast o Flexite de 1 a 2 peces	376 €
Pròtesi Valplast o Flexite de 3 a 5 peces	398 €
Pròtesi Valplast o Flexite més de 6 peces	428 €
Preparació i col·locació de reparacions o adobs	67 €
Per peces afegides (cada una)	67 €
Neobase (fins a 5 peces)	74 €
Neobase (més de 5 peces)	152 €
Valplast o Flexite incloent esquelètic (1 a 5 peces)	485 €
Valplast o Flexite incloent esquelètic (6 o més peces)	540 €

Pròtesis tipus esquelètic

Esquelètic (estructura base per a una o diverses peces)	147 €
Esquelètic (acabament en acrílic per peça)	38 €
Soldar "sochapas" (cada una)	34 €
Peces tipus "sochapa" (cada una)	34 €
Subjectadors precisió (attaches) (cada unitat)	62 €
Ganxos estètics (resina acetàlica) (cada un)	78 €
Reposició de sistemes de retenció (cavallets o teflons)	48 €

11. CIRURGIA ORAL

Retirar punts	GRATUÏT
Extraccions que no requereixin cirurgia (exclosa l'extracció de cordals o peces incloses)	GRATUÏT

Extraccions que precisin cirurgia (excloses peces incloses)	103 €
Extracció per odontosecció	32 €
Extracció de qualsevol peça inclosa (una sola peça)	113 €
Extracció de cordal simple sense cirurgia	63 €
Extracció de cordal semiinclòs	73 €
Extracció de cordal inclòs	113 €
Extracció dental i reimplantació	203 €
Restes radiculars amb cirurgia	73 €
Extracció de dent supernumerari retingut (per peça)	27 €
Quistectomia (quistes maxil·lars)*	109 €
Cirurgia periapical (apicectomia inclosa)	109 €
Dent inclosa. Fenestració	88 €
Amputació radicular terapèutica (hemisecció)	35 €
Tel de la llengua o fre labial. Frenectomia*	78 €
Reimplantació de peces (per peça)	72 €
Regularització de vores alveolars	58 €
Torus maxil·lars (cada un)	48 €
Cirurgia menor (teixits tous)	73 €
Extirpació d'epúlida i/o mucocèle*	43 €
Presca de biòpsia	GRATUÏT
Cirurgia preprotètica	109 €
Obertura i drenatge abscessos (cada un)	63 €
Col·locació de materials biològics (os liofilitzats i altres biomaterials)	228 €
Col·locació de materials biològics (os autòleg).	
Exclòs mentó, tuberositat, etc.	228 €
Regeneració tissular guiada amb membrana reabsorbible	228 €
Regeneració tissular guiada amb membrana de reabsorció lenta	383 €
Col·locació de membrana no reabsorbible (inclou retirada)	487 €
Extracció de sang per a PRP	GRATUÏT
Aplicació de plasma ric en plaquetes	178 €
Sistema de subjecció de membrana (xinxeta de titani, cadascuna)	33 €

12. IMPLANTOLOGIA

Estudi implantològic	GRATUÏT
Fèrula quirúrgica	GRATUÏT
Fèrula radiològica	GRATUÏT
Fèrula guia per a fresa pilot (marcador de direcció)	245 €
Fèrula quirúrgica per a cirurgia guiada (amb cilindres de titani)	495 €
Revisions implantologia	GRATUÏT
Manteniment i reajustament anual de pròtesi i implant (per implant)	22 €
Manteniment quirúrgic de l'implant (per implant)	60 €
Tractament mucositis (aixecar, netejar i desbridar pròtesis) + radiografies i instruccions d'higiene	67 €
Tractament periimplantitis (aixecar, netejar i desbridar pròtesis + penjall + implantoplàstia)	69 €
Sedació amb òxid nítric	82 €

Fase quirúrgica

Elevació del si (intern). No inclou biomaterials	377 €
Col·locació d'un implant	650 €
Fenestració per descobrir implant (segona cirurgia)	GRATUÏT
Extracció de cos estrany submucós	GRATUÏT
Sialolitotomia	GRATUÏT
Exodòncia d'implant col·locat en una altra clínica	122 €

Fase protèsica

Fals monyó de titani	GRATUÏT
Cargol de cicatrització	GRATUÏT
Cargol de cementació	GRATUÏT
Corona provisional sobre implant	31 €

Addiment protètic (pilar recte / angulat) per implant (inclou pilar cementat/caragolat, calcinable, cargol retenció i transepitelial)	113 €
Corona metall ceràmica sobre implant	258 €
Corona de zirconi sobre implant	392 €
Corona o unitat pont de metall noble o titani	330 €
Pont ceràmica unitat en pòntic o sobre implant	232 €
Dentadura híbrida (superior o inferior)	1.670 €
Dentadura híbrida (superior i inferior)	3.120 €
Sobredentadura sobre implants	610 €
Mesoestructura en barra	555 €
Pròtesi mucosuportada sistema barra (inclou barres i cavallets) (per arcada)	800 €
Pròtesi mucosuportada (per arcada)	800 €
Locators (cada un)	287 €
Reposició de sistemes retenció (cavallets o teflons o femelles de sobredentadura o gomes Locators)	51 €
Reposicions completes amb cavallets sobre barra (cavallets o teflons)	367 €

Càrrega immediata

Implant de càrrega immediata (unitat)	850 €
Addiment protètic sobre implant immediat	171 €
Corona provisional sobre implant immediat (per peça)	45 €
Corona metall ceràmica sobre implant immediat (per peça)	420 €
Corona de zirconi sobre implant immediat (per peça)	600 €

Implants zigomàtics

Estudi per a tractament amb implants zigomàtics (inclou estudi radiològic)	87 €
1- 2 implants zigomàtics (fase quirúrgica)	8.200 €
3-4 implants zigomàtics (fase quirúrgica)	10.300 €
1-2 implants zigomàtics (fase protèsica)	6.000 €
3-4 implants zigomàtics (fase protèsica)	6.400 €

13. ESTÈTICA DENTAL

Encerat per a estudi diagnòstic	22 €
Mock-up (prova estètica) (per peça)	92 €
Ameloplàstia (recontornejat estètic)	GRATUÏT
Cirurgia gingival / gingivectomia (per dent)*	22 €

Blanquejaments

Blanquejament dental (per peça cada sessió)	51 €
Blanquejament intern (per peça) cada sessió*	57 €
Blanquejament a la consulta (per arcada dental, sessions incloses)*	137 €
Blanquejament dental a domicili (fèrules, kit i visites incloses). Total:	172 €
Blanquejament dental combinat, consulta més domicili. Total*	397 €
Blanquejament dental combinat consulta més domicili PHILIPS ZOOM® (Total)	430 €
Xeringa de blanquejament (reposició) (cadascuna)	52 €

Reconstruccions estètiques

Reconstrucció parcial estètica (per peça)	72 €
Reconstrucció parcial estratificada (per peça)	127 €

Caretes

Caretes de compòsit (per peça)	77 €
Caretes de porcellana (per peça)	202 €
Faceta dental de disilicat de liti (per peça)	352 €
Faceta de porcellana premada E.max® (per peça)	372 €
Faceta dental ultrafina (sense tallat) Lumineers® o Da Vinci® (per peça)	392 €
Cementació de faceta dental (per peça) (aplicable a la clínica on no s'ha fet la pròtesi)	62 €

Estètica facial (perioral)

Mesoteràpia facial (per sessió)	122 €
Àcid hialurònic Nasogenià i línies de titella (per sessió)	282 €
Àcid hialurònic llavis (per vial)	282 €
Àcid hialurònic Nasogenià + titella + llavis (per sessió)	372 €
Codi de barres (àcid hialurònic) per sessió	322 €

14. PATOLOGIA ARTICULACIÓ TEMPOROMANDIBULAR

Tallat selectiu. Ajustament oclusal (inclou muntatge de models en articulador semiajustable) (Tractament complet)	82 €
Anàlisi oclusal i tallat selectiu en pacient amb interferències	GRATUÏT
Infiltració muscular o articular ATM	22 €
Tractament amb fèrula d'avançament mandibular	288 €
Col·locació de botons i elàstics classe III (unitat)	137 €

Fèrula de descàrrega

Tractament amb fèrula de descàrrega neuromiorelaxant. Tipus Michigan	140 €
Revisió periòdica (anual)	37 €
Reparacions, rebases i reajustaments de fèrula	36 €

Roncopatia

Primera visita per explicació de tractament i lliurament de pressupost	GRATUÏT
Preses de mesures i registre d'avanç mandibular mitjançant galga i forqueta	87 €
Dispositiu antirroncs	620 €
Visita de revisió	GRATUÏT

Apnea/hipoapnea obstructiva de la son (SAHOS)

Primera visita per a explicació de tractament i lliurament de pressupost (inclou anàlisi del resultat de la prova de la son)	GRATUÏT
Preses de mesures i registre d'avanç mandibular mitjançant galga i forqueta	87 €
Dispositiu apnea/hipoapnea SAHOS	950 €
Visita de revisió i/o ajust dispositiu apnea/hipoapnea SAHOS (màxim 4 visites primer any i 1 els successius)	22 €

15. VARIS

Recàrrecs metall preciosis o semipreciosis	Seg. Cot.
--	-----------

16. ODONTOLOGIA INFANTIL

Per a menors de 15 anys en dents temporals i definitius sense necessitat de revisions periòdiques.

Consulta	GRATUÏT
Educació bucodental	GRATUÏT
Ensenyament de tècniques de raspallada	GRATUÏT
Fluoritzacions	GRATUÏT
Segelladors oclusals	GRATUÏT
Obturació provisional	GRATUÏT
Obturació simple	GRATUÏT
Obturació complexa o composta	22 €
Reconstrucció d'angles	24 €
Reconstrucció coronària total	40 €
Cures	GRATUÏT
Protecció polpar (recobriments polpar)	GRATUÏT
Obertura drenatge pulpar	GRATUÏT
Apicoformació (per sessió)	GRATUÏT
Pulpotomia (polpa cameral)	45 €
Pulpectomia (polpa cameral més radicular)	58 €

Mantenidor d'espai fix	41 €
Corona prefabricada pediàtrica	GRATUÏT
Extracció en dents temporals	GRATUÏT
Mantenidor d'espai mòbil	25 €
Recementació del mantenidor	GRATUÏT
Extraccions (exclosos cordals o peces incloses) que no precisin cirurgia maxil·lofacial	GRATUÏT
Reimplantació de peces (per peça)	72 €
Dent inclosa. Fenestració	88 €
Tel de la llengua o fre labial. Frenectomia.	78 €

Els tractaments marcats amb asterisc (*) es poden fer mitjançant làser. En cas que s'utilitzi aquesta tècnica es pot aplicar un suplement de 58 € per tractament.

És possible que a algunes clíniques de la xarxa no es puguin dur a terme tots els tractaments referits al full de tarifes. Consulteu-ne la disponibilitat.

X. Acceptació de la Pòlissa

El Prenedor reconeix haver rebut, llegit i entès aquesta Pòlissa d'assegurança de Línea Directa Asseguradora, S.A., en les seves Condicions Generals i Particulars, acceptant-les totes, tant les que delimiten el risc com les que fixen les prestacions assegurades i/o exclusions, considerant que ha estat convenientment informat de tots els termes de l'assegurament, de manera que atorga el seu ple consentiment al contracte amb l'Asseguradora.