Assistència **Sanitària**

Condicions Generals

vital seguro

Índex

Definicions Pàg. 5

1. Objecte de l'Assegurança Pàg. 10

2. Exclusions Pàg. 11

3. Termini de carència Pàg. 16

4. Normes per prestar i requerir els serveis Pàg. 16

5. Disposicions generals Pàg. 18

6. Disposicions específiques als riscos sobre les persones Pàg. 21

7. Actualització anual de primes i prestacions Pàg. 21

Clàusula Addicional Pàg. 21

I. Preliminar.

El present contracte es regeix pel que disposa:

- La Llei 50/1980, de 8 d'Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. del 17 d'Octubre de 1980), modificada i ampliada per la Llei 21/1990, de 19 de Desembre, per adaptar el Dret Espanyol a la Directiva 88/357/CEE (B.O.E. del 20 de Desembre de 1990)
- La Llei 20/2015, de 14 de juliol, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras. (B.O.E. de 15 de Juliol de 2015) i el seu Reglament de 20 de Novembre de 2015 (B.O.E. 2 de Desembre de 2015).
- Reial Decret-llei 3/2020, de 4 de febrer, Llibre II, que transposa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlament Europeu i del Consell, de 20 de gener de 2016, sobre la distribución de seguros.
- Llei Orgànica 3/2018, de 5 de Desembre, de *Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales* (B.O.E. del 7 de Desembre de 2018) i el *Reglamento General de Protección de Datos* (016/679 del Parlament Europeu).

Definicions.

Als efectes d'aquest Contracte s'entén per:

Accident: Tota lesió corporal soferta durant la vigència de la pòlissa, que s' hagi documentat derivi d' una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intenció de l' assegurat, que produeixi invalidesa temporal o permanent o mort.

Accident de circulació: El sofert per l' assegurat com a vianant, usuari de transports públics, línies aèries regulars o xàrter, conductor d'un automòbil o passatger del mateix, conductor de bicicleta o ciclomotor, quan es trobi circulant per qualsevol classe de via pública o camí particular obert al públic.

Antiangiogènic: Medicament biològic que actua sobre el factor de creixement de l'endoteli vascular (VEGF) essencial per a la formació de nous vasos sanguinis (angiogènesi) inhibint el seu creixement.

Antigen prostàtic: L'antigen prostàtic específic (PSA) és una proteïna produïda per la pròstata. La seva síntesi s'eleva amb la malaltia prostàtica.

Assegurat: Cadascuna de les persones designades en les Condicions Particulars sobre les quals s' estableix l' Assegurança i que en defecte del Prenedor de l' Assegurança assumeix les obligacions derivades del contracte.

Assegurador: L'Entitat VITAL SEGURO, S. A. que assumeix el risc contractualment pactat.

Biomaterial: Aquells materials, naturals (biològics d'origen animal o humà) o artificials (fets per l'home), utilitzats en la fabricació de dispositius o productes sanitaris que interactuen amb els sistemes biològics i que s'apliquen en diverses especialitats de la medicina.

Centre Assistencial: Tot establiment concertat per l' Assegurador per al tractament de malalties o lesions corporals, proveït de mitjans materials i personals adequats per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques.

Cirurgia major ambulatòria: Tota aquella intervenció quirúrgica realitzada de forma presencial per un cirurgià en un quiròfan amb anestèsia general, local, regional o sedació, que requereix cures postoperatòries poc intensives i de curta durada, per la qual cosa l'assegurat no necessita ingrés hospitalari i pot ser donat d' alta poques hores després de la intervenció.

Cirurgia menor ambulatòria: Atenció sanitària presencial de processos que requereixen procediments quirúrgics o altres intervencions senzilles, que es realitza en consulta, en teixits superficials i precisa, generalment, anestèsia local. Les tècniques més utilitzades són l'exèresi quirúrgica i la crioteràpia.

Cirurgia radical o oncològica: Procediment quirúrgic després d'un diagnòstic oncològic, en la mama o un altre tipus d'òrgans.

Cirurgia robòtica o assistida per ordinador: Es denomina cirurgia robòtica, guiada per imatges o assistida per un ordinador, a les maniobres quirúrgiques que realitza un sistema laparoscòpic telerrobotitzat seguint les instruccions d' un cirurgià present al quiròfan, i guiat per un sistema informatitzat de realitat virtual o navegador, amb un programari específic que permet la reconstrucció tridimensional de les imatges obtingudes mitjançant un ordinador.

Citostàtic: Medicament citotòxic que s'empra en quimioteràpia oncològica que és capaç d'aturar el desenvolupament del càncer actuant directament sobre la integritat de les cadenes d'àcid desoxirribonucleic (ADN) i la mitosi cel·lular, inhibint la multiplicació cel·lular normal, tant de les cèl·lules sanes com de les tumorals. S'inclouen en aquest subgrup terapèutic, pel seu mecanisme d' acció: els agents llogants, els antimetabolits, els alcaloides de plantes i altres productes naturals, els antibiòtics citotòxics, els compostos de platí i les metilhidrazides.

Clàusula limitativa: Acord establert en el contracte d' assegurança, mitjançant el qual es limita l' abast de la garantia o la deixa sense efecte quan concorre alguna circumstància de risc.

Condició de salut preexistent: Aquell estat o condició de la salut, no necessàriament patològica (per exemple, embaràs o gestació) que s'inicia amb anterioritat a la data d'inclusió de l'assegurat en la pòlissa.

Consulta presencial (CP) o consulta: És aquella que apareix en les condicions generals descrita com a "consulta", és la consulta convencional, que es defineix com un procés assistencial basat en la relació presencial o personal del metge amb el pacient, que té com a finalitat obtenir un diagnòstic, realitzar un tractament i/o establir un pronòstic de la condició de malaltia o de salut d'un assegurat.

Consulta no presencial (CNP) o teleconsulta: És aquella que apareix en les condicions generals descrita com a "teleconsulta", també denominada e-consulta, consulta virtual o telemàtica. És un acte realitzat de forma no presencial a través de mitjans de comunicació digital en què el metge actua com a professional de la medicina per orientar, diagnosticar i/o prescriure tractaments a un pacient de forma remota.

Contractació a distància: Es considera que existeix contractació de l' assegurança a distància quan per a la negociació i celebració del contracte s' utilitza exclusivament una tècnica de comunicació a distància, sense presència física i simultània del proveïdor i el consumidor, consistent en la utilització d' una pàgina web, venda telefònica o altres mitjans similars.

Copagament: Import prefixat per cada acte mèdic que el prenedor i/o assegurat assumeix per la utilització de Serveis Sanitaris que li correspongui segons la modalitat d'assegurança contractada i que es detalla a la "Taula de copagaments" de les condicions particulars i/o especials de la pòlissa.

Quadre Mèdic o Guia Mèdica: Relació editada de professionals i establiments sanitaris propis o concertats per VITAL SEGURO a cada província, amb la seva adreça, telèfon i horari. En el Quadre Mèdic es relacionen, a més dels professionals i establiments sanitaris de la província, els serveis d' informació i telèfons d' atenció a l' Assegurat de tot el territori nacional. El Prenedor i els Assegurats queden informats i assumeixen 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.

Qüestionari o declaració de salut: Formulari de preguntes, que forma part del contracte d'assegurança, facilitat per VITAL SEGURO al prenedor i/o assegurat, que té per objecte determinar el seu estat de salut i conèixer les circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i en la contractació de l'assegurança.

Edat actuarial: És l' edat de cada assegurat en el seu aniversari més proper, encara que no s' hagi assolit, prenent com a referència la data d' efecte o de pròrroga de la pòlissa.

Malaltia o lesió: Tota alteració de l' estat de salut contreta durant la vigència de la pòlissa, que no sigui conseqüència d' accident i el diagnòstic i confirmació del qual sigui efectuat per un metge legalment reconegut a la localitat o país on presti els seus serveis.

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

Honoraris medicoquirúrgics: Honoraris professionals derivats d'intervenció quirúrgica i/o ingrés mèdic hospitalari. S' inclouen els del metge cirurgià, els dels seus ajudants, anestesistes, llevadora i els estrictament inevitables del personal mèdic que es necessiti en la intervenció o assistència mèdica realitzada.

Hospital o clínica: Tot establiment privat, legalment autoritzat per al tractament de malalties, lesions o accidents, proveït de presència mèdica permanent i dels mitjans necessaris per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques. A efectes de cobertura no es troben considerats com a tals els establiments públics.

Hospitalització: Supòsit pel qual una persona figuri inscrita en un hospital com a pacient i que romangui ingressada més de vint-i-quatre hores o en règim ambulatori.

Hospitalització mèdica o quirúrgica: Ingrés hospitalari necessari per rebre tractament mèdic o quirúrgic. Comprèn les despeses generades durant l' internament hospitalari, els honoraris mèdics derivats del tractament medicoquirúrgic realitzat i les pròtesis si s' escau.

Hospitalització de caràcter social i/o familiar: És l'ingrés o la prolongació de l'estada en un hospital per causes no relacionades amb patologies mèdiques objectives, segons el parer d'un metge de VITAL SEGURO, sinó per qüestions de caràcter social i/o familiar. Aquests casos no queden coberts per la pòlissa.

Implant: Producte sanitari dissenyat per ser inserit totalment o parcialment en el cos humà mitjançant intervenció quirúrgica o tècnica especial, amb finalitat diagnòstica, terapèutica i/o estètica, i destinat a romandre-hi després d'aquesta intervenció.

Inhibidor enzimàtic i/o molecular: Medicaments biològics dirigits que actuen sobre una diana terapèutica, intra o extracel·lular, inhibeix la generació i transmissió de senyals en la via de creixement cel·lular. En aquest subgrup terapèutic s'inclouen inhibidors de la transcripció enzimàtica a diferents nivells (ex. inhibidors de la proteïna quinasa, de la tirosin quinasa, dels proteosomes, etc.).

Immunoteràpia: La immunoteràpia es basa a modificar, estimular o restaurar la capacitat del sistema immunitari per lluitar contra el càncer, les infeccions i altres malalties. Així mateix, es fa servir per disminuir certs efectes secundaris que poden causar alguns tractaments oncològics. Les substàncies o medicaments utilitzats en la immunoteràpia antitumoral són: els agents immunomoduladors no específics, els interferons, les interleuquines, els factors de creixement o estimulants de colònies, els anticossos monoclonals o els agents antitumorals antigen- específics, les teràpies amb citoquines i les vacunes. És, per tant, un tractament oncològic basat en el tractament de les molècules sintetitzades en línies cel·lulars (in vivo). La seva mida és gran. El seu mecanisme d'acció no depèn del cicle cel·lular. Aquestes molècules alteren, incentiven, el sistema immunitari perquè actuïn sobre les cèl·lules cancerígenes en detectar-les com a estranyes. Actua de forma lenta en actuar sobre la cascada proteica per generar activitat. Aquests tractaments estan expressament exclosos de la cobertura de la pòlissa.

Intervenció quirúrgica: Tota operació amb fins diagnòstics o terapèutics, realitzada mitjançant incisió o una altra via d' abordatge intern, efectuada per un cirurgià o equip quirúrgic que, normalment, requereix la utilització d' un quiròfan en un centre sanitari autoritzat.

Material biològic o sintètic: També anomenada pròtesi biològica que, implantada mitjançant tècnica especial, substitueix, regenera o complementa un òrgan o la seva funció. S' inclouen en aquest concepte els trasplantaments de cèl·lules amb fins regeneratius.

Material d' osteosíntesi: Peça o element de qualsevol naturalesa, emprat per a la unió dels extrems d' un os fracturat o per soldar extrems articulars.

Material ortopèdic o ortesi: Productes sanitaris d' ús extern, permanent o temporal, que adaptats individualment al pacient, es destinen a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o esquelètic, sense que la seva implantació requereixi mai una intervenció quirúrgica.

Medicina regenerativa: Inclou tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, els implants trasplantaments de cèl·lules mare i l'enginyeria de teixits.

Metge: Llicenciat o doctor en Medicina, legalment capacitat i autoritzat per exercir la medicina i tractar mèdicament o quirúrgicament la malaltia, dolència o lesió que pateixi l' assegurat.

Mitjans aliens: Facultatius i centres no inclosos en la Guia Mèdica i Serveis concertats de VITAL SEGURO que li correspongui segons la modalitat d' assegurança contractada.

Mitjans propis: Facultatius i centres inclosos en la Guia Mèdica i Serveis concertats de VITAL SEGURO que li correspongui segons la modalitat d' assegurança contractada.

Nutricionista: Diplomat o graduat en nutrició humana i dietètica.

Part prematur o pretermini: Es considera part prematur o pretermini aquell que succeeix després de la setmana vint i abans de la setmana trenta-set de la gestació. VITAL SEGURO només assumirà les despeses mèdiques derivades d'un part prematur si, abans de la inclusió en la pòlissa, l'assegurada no estigués embarassada o, estant-ho, no tingués manera de saber-ho per absència dels signes i/o símptomes d'embaràs.

Període de carència: És l' interval de temps prefixat en el contracte, comptat a partir de la data d' efecte de l' assegurança, en el qual no són efectives algunes de les cobertures incloses dins de les garanties de la pòlissa. Aquest període es computa per mesos, comptats des de la data d' entrada en vigor de la pòlissa, per a cadascun dels assegurats inclosos en ella.

Període d' exclusió: És l' interval de temps prefixat en el contracte, comptat a partir de la data d' alta de cadascun dels assegurats, en el qual no són efectives algunes de les cobertures incloses dins de les garanties de la pòlissa i durant el qual, a més, si es diagnostica o es posen de manifest els primers símptomes d' una malaltia amb període d' exclusió, no es tindrà dret a cap tipus de prestació relacionada amb la mateixa, quedant exclosa de la cobertura de l' assegurança. Aquest període es computa per mesos, comptats des de la data d' entrada en vigor de la pòlissa, per a cadascun dels assegurats inclosos en ella.

Pòlissa: El document que es lliura al Prenedor de l' Assegurança i que conté les condicions reguladores de l' assegurança. Integren la pòlissa: a) les Condicions Generals; b) les Condicions Particulars que individualitzen l' objecte i determinen la cobertura de l' assegurança a més de contenir les restants indicacions del mateix i recollir les Clàusules acordades entre les parts; c) els Suplements o Apèndixs emesos per complementar o modificar el contracte, i d) el rebut de prima lliurat per l' Assegurador.

Preexistència: És aquella condició de la salut (per exemple, embaràs o gestació), alteració o trastorn orgànic que existeix amb anterioritat al moment de la contractació o alta en l'assegurança, independentment que hi hagi un diagnòstic mèdic.

Prima: És el preu de l'assegurança. El rebut contindrà a més els recàrrecs i impostos que siguin d' aplicació per Llei. La prima de l' assegurança és anual encara que es concedeixi un ajornament o fraccionament en el seu pagament.

Pròtesi quirúrgica: Productes sanitaris permanents o temporals que en cas d' absència, defecte o anomalia d' un òrgan o una estructura corporal substitueixen o restitueixen, totalment o parcialment, la seva funció fisiològica.

Protonteràpia: La protonteràpia o teràpia amb protons és una nova modalitat de radioteràpia molt precisa, que minimitza el dany en els òrgans i estructures veïnes sanes que envolten el tumor. És el tractament d'elecció en determinats tumors pediàtrics, ja que respecta els teixits sans (que encara s'estan formant) i minimitza les seqüeles, una cosa fonamental per al desenvolupament durant la infància.

Psicologia clínica: Branca o especialitat de la Psicologia, que s' ocupa del tractament i rehabilitació de les anomalies i trastorns del comportament humà.

Psicòleg clínic: Llicenciat en Psicologia especialitzat en Psicologia Clínica.

Psicoteràpia: Mètode terapèutic que s'aplica a una persona que pateix un conflicte psíquic, per indicació o prescripció d'un psiquiatre o pediatre (en el cas de nens), basat en la relació directa presencial entre el terapeuta i el seu pacient.

Quimioteràpia: Tractament oncològic basat en el tractament de les molècules sintetitzades mitjançant reacció química en un equip artificial (in vitro). Són de petita mida. El seu mecanisme d'acció és a nivell del cicle cel·lular, bloquejant la síntesi i la divisió cel·lular fent així inviable el creixement cel·lular. És d'acció ràpida.

Radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT): És un tipus de radioteràpia conformada tridimensional que fa servir imatges creades per un ordinador, mitjançant programes informàtics de planificació inversa, per mostrar la mida i la forma d' un tumor, i dirigir els feixos de radiació d' un accelerador lineal multilàmina

en diferents angles i amb diferent intensitat cap al tumor, concentrant la màxima intensitat en el mateix, i limitant la dosi que reben els teixits sans adjacents. També es diu RIM.

Radioteràpia helicoïdal o tomoteràpia: La radioteràpia helicoïdal guiada per imatge en temps real, també anomenada tomoteràpia, integra el TAC i un accelerador lineal multilàmines binari (64 làmines) en un mateix equip. És una modalitat avançada de radioteràpia que permet abans d'administrar la radiació obtenir una imatge tridimensional del tumor (3-D) i enfocar la radiació en el tumor des de moltes direccions diferents, en girar la font de radiació de la màquina al voltant del pacient en forma d'espiral. També s'anomena tomoteràpia helicoïcial.

Rehabilitació: Conjunt de teràpies físiques prescrites per un metge traumatòleg, neuròleg, reumatòleg o rehabilitador, i realitzades per un fisioterapeuta en un centre específic de rehabilitació, destinades a restituir la funcionalitat d' aquelles parts de l' aparell locomotor afectades per les conseqüències d' una malaltia o accident originat durant la vigència de la pòlissa.

Rehabilitació cardíaca: El conjunt d' activitats necessàries per recuperar, després d' un infart agut de miocardi, un nivell funcional òptim des del punt de vista físic.

Rehabilitació neurològica: Conjunt de teràpies físiques específiques (també denominada fisioteràpia neurològica), prescrites per un metge neuròleg o rehabilitador, i realitzats per un fisioterapeuta en un centre idoni de rehabilitació, destinades a retornar, en la mesura del possible, la mobilitat normal a aquells pacients que hagin patit un trastorn sensitiu- motor derivat d'un dany cerebral adquirit sever.

Serveis: Cadascuna de les prestacions en què es materialitza l' assistència mèdica o quirúrgica el risc de la qual assumeix l' Assegurador i que figuren descrites en les Condicions Especials contractades.

Sinistre: Tota alteració de salut de l'Assegurat que precisi d'especialitats i/o serveis assistencials de diagnòstic i tractament mèdic o quirúrgic, per a les cobertures de risc previstes en la pòlissa i la prestació de les quals assumeix l'Assegurador.

Sobreprima: Quantitat addicional o prima complementària que s' abona per la cobertura d' un risc exclòs en les condicions generals.

Sol·licitud d'assegurança o document d'informació preliminar: Conté a més d' informació preliminar i la política de protecció de dades, un qüestionari d' estat de salut, facilitat per VITAL SEGURO, en el qual el prenedor de l' assegurança descriu el risc que desitja assegurar, amb totes les circumstàncies que coneix i que poden incloure en la valoració d' aquest risc. S' exigeix veracitat en les respostes a les preguntes establertes per VITAL SEGURO.

Telemedicina: Es basa en la transmissió segura de dades i informació mèdica a través de text, so, imatges o altres formes necessàries per a la prevenció, el diagnòstic, el tractament i la vigilància del pacient. Abraça una àmplia varietat de modalitats assistencials.

Teràpies dirigides (També anomenades teràpies biològiques): Tractament oncològic basat en el tractament de les molècules sintetitzades en línies cel·lulars (in vivo). La seva mida és gran. El seu mecanisme d'acció no depèn del cicle cel·lular. Actuen sobre les cèl·lules a nivell de receptors de membrana desencadenen una cascada proteica que les fa inviables. Aquests tractaments estan expressament exclosos de la cobertura de la pòlissa.

Teràpia gènica o genètica: És el procés que permet el tractament de les malalties hereditàries, del càncer, les infeccions i altres malalties, mitjançant la modificació del genoma cel·lular. La teràpia gènica consisteix a inserir, mitjançant diferents vectors, material genètic en una cèl·lula diana per obtenir un efecte terapèutic (síntesi d'una proteïna d'interès, compensar un dèficit genètic, estimular la resposta immune contra un tumor o la resistència a la infecció produïda per un virus).

Prenedor de l'assegurança: La persona física o jurídica que, juntament amb l' Assegurador, subscriu el contracte d' assegurança i a la qual corresponen les obligacions que se' n derivin, llevat que per la seva naturalesa hagin de ser complertes per l' Assegurat.

Unitat de cures especials: Servei o àrea especialment equipada d' un hospital, on es concentra personal mèdic i d' infermeria especialitzat a realitzar uns determinats tractaments.

Unitat del dolor: Servei mèdic especialitzat en el tractament del dolor crònic.

Urgència: Problema de salut d'aparició fortuïta que genera una necessitat imminent d'atenció, però que no posa en perill immediat la vida de l'Assegurat. (Segons l' Organització Mundial de la Salut -OMS).

Urgència Vital: Situació que posa en perill immediat la vida del pacient o la funció d'un òrgan vital, requerint una intervenció mèdica immediata i ràpida per evitar la mort o danys irreversibles en l'Assegurat. (Segons l'Organització Mundial de la Salut -OMS).

II. Objecte i extensió de l'assegurança.

1. Objecte de l'assegurança.

Dins dels límits i condicions estipulats per la pòlissa i mitjançant aplicació de la prima corresponent, l'Assegurador proporcionarà a l'Assegurat l'assistència mèdica, quirúrgica, i hospitalària que procedeixi a les malaties que precisin exclusivament de les especialitats i/o serveis assistencials que es detallen en el Suplement Cobertures Especials contractades i, si s'escau, el Suplement de Prestacions complementàries que hagin estat objecte de contractació.

En tot cas, segons disposa l'article 103 de la *Ley del Contrato de Seguro* (en endavant, la Llei), l'Assegurador assumeix la necessària assistència de caràcter urgent, d'acord amb el que preveu el condicionat de la pòlissa.

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

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es vagin produint en la ciència mèdica en el període de cobertura d' aquesta assegurança, només podran passar a formar part de les cobertures de la pòlissa, quan:

- Els estudis de validació de la seva seguretat i cost-efectivitat siguin ratificats, mitjançant un informe positiu, per les Agències d' Avaluació de les Tecnologies Sanitàries dependents dels Serveis de Salut de les CC.AA. o del Ministeri de Sanitat.
- Quedin inclosos expressament en les presents Condicions Generals o en annexos d'aquestes.

En cada renovació d' aquesta pòlissa, VITAL SEGURO detallarà les tècniques o tractaments que passen a formar part de les cobertures de la pòlissa per al següent període.

L' assegurança proporciona assistència mèdica i quirúrgica d' àmbit provincial a través de Guia Mèdica de VITAL SEGURO que li correspongui, en tot tipus de malalties o lesions, en les especialitats especificades en la descripció de les cobertures de la pòlissa, sempre que el domicili de residència habitual de l'assegurat es trobi a Espanya.

L' assegurança es basa en la lliure elecció dels metges i centres hospitalaris, entre els detallats a la Guia Mèdica de VITAL SEGURO concertada.

Quan en alguna població no existeixi algun dels serveis compresos en el contracte, serà facilitat a la localitat on aquest pugui realitzar-se, a elecció de l' assegurat.

El dret de llibertat d' elecció de metge i de centre suposa l' absència de responsabilitat directa, solidària o subsidiària per part de VITAL SEGURO pels actes d' aquells, sobre els quals l' Assegurador no té capacitat de control a causa de la protecció del secret professional, la confidencialitat de les dades sanitàries i la prohibició de l' intrusisme de tercers en l' activitat sanitària. La medicina és una activitat de mitjans i no de resultats. Per aquest motiu, VITAL SEGURO no pot garantir que els actes mèdics coberts per la pòlissa tinguin sempre un resultat positiu.

La modalitat de prestació és la recollida a l'article 105 paràgraf 1r Llei de Contracte d'Assegurança –abonament de despeses sanitàries–, sense assumir directament la prestació dels serveis que es practica per

professionals i centres qualificats. En cas de defectuosa praxi mèdica o hospitalària l' assegurat s' obliga a plantejar accions exclusivament contra els professionals o centres intervinents directament en la prestació i les seves respectives asseguradores de responsabilitat civil, amb renúncia d' accions davant de VITAL SEGURO.

Forma part de la normativa d' ús d' aquesta assegurança el pagament per part de l' assegurat d' uns determinats copagaments, que li permetran accedir a determinades prestacions.

2. Exclusions.

Queden exclosos de la cobertura d' aquesta Assegurança:

I.- Per a cada assegurat, les patologies (malalties o lesions, sobrevingudes o congènites) i condicions de salut, com dolors o símptomes, d'origen anterior a la data d'entrada en vigor de la pòlissa o de la seva inclusió, de les quals, sent conegudes, no s'hagués informat a la companyia en el qüestionari de salut. El prenedor de l'assegurança, en el seu nom i en nom dels assegurats/beneficiaris o de cadascun d'aquests, està obligat a manifestar en el moment de subscriure la proposta/sol·licitud d'assegurança si pateixen o han patit qualsevol tipus de lesions o malalties, especialment aquelles de caràcter recurrent, congènites o que necessitin o haguessin precisat estudis, proves diagnòstiques o tractaments de qualsevol índole; o bé si, en el moment de la subscripció, patissin símptomes o signes que poguessin considerar-se com l' inici d' alguna patologia. En aquest cas, l' afecció es considerarà com a preexistent o congènita i, en conseqüència, quedarà exclosa de les cobertures pactades en el contracte d' assegurança. Si hi hagués malalties preexistents o congènites, l' entitat es reserva el dret d' acceptar o rebutjar la incorporació del sol.licitant o sol.licitants i, en cas d' acceptar-la, el dret a incloure la corresponent clàusula d' exclusió de la cobertura de les mateixes, així com de les seqüeles derivades d' elles. No s' exclourà de cobertura aquelles patologies que ni hagin presentat simptomatologia ni siguin conegudes pel prenedor o assegurat en el moment de la conclusió del contracte. Queden igualment exclosos els accidents i les seves conseqüències produïts abans de l' entrada en vigor de la pòlissa. En cas d' acceptar alguna de les patologies declarades en el Qüestionari de Salut de VITAL SEGURO, aquestes figuraran com a expressament acceptades en les Condicions Particulars de la pòlissa.

II. Queda exclosa l'assistència sanitària o qualsevol despesa mèdica que precisi l'Assegurat i que sigui conseqüència, guardi relació o es derivi d'una situació que hagi estat declarada per organismes nacionals o internacionals com epidèmia i/o pandèmia, o amb una declaració d'emergència de salut pública d'interès internacional (ESPII), o declaració equivalent que siguin declarades oficialment per l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Igualment es troben excloses les assistències sanitàries o qualsevol despesa mèdica que precisi l'Assegurat que sigui conseqüència, guardi relació o es derivi de guerra civil o internacional (hi hagi o no declaració de guerra), catàstrofes naturals o nuclears (amb o sense declaració de les mateixes), actes de terrorisme, insurreccions, tumults populars, o qualsevol fenomen catastròfic extraordinari. Així com els que guardin relació directa o indirecta amb radiació o reacció nuclear, i els que provinguin de cataclismes (terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques, caigudes de cossos siderals i altres fenòmens sísmics o meteorològics), o esdeveniments que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel Govern de la Nació com a "catàstrofe o calamitat nacional".

III. L'assistència sanitària i totes les despeses medicoquirúrgiques per al tractament de l'alcoholisme crònic, de l'addicció a tot tipus de drogues, psicofàrmacs o substàncies, així com les seves complicacions i seqüeles.

IV. L'Assistència sanitària i totes les despeses medicoquirúrgiques que es derivi de lesions produïdes per estat d'embriaguesa, de baralles o desafiaments, intent de suïcidi o autolesions. S' entén per embriaguesa l' establerta en la legislació sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat viària, amb independència que el sinistre succeeixi o no en ocasió de la conducció de vehicle a motor per l' Assegurat.

V. L' Assistència Sanitària i totes les despeses medicoquirúrgiques que sigui conseqüència de

malalties o accidents soferts per dol, negligència o imprudència de la persona assegurada. Els ingressos en centres per al tractament i/o reeducació de conductes addictives o addiccions no materials de qualsevol classe. A més, queden exclosos els tractaments i l'ajuda mèdica per morir (eutanàsia).

VI. L'assistència sanitària per febres hemorràgiques virals, així com les seves complicacions i seqüeles.

VII. Les despeses assistencials derivades de la infecció per VIH/SIDA i de les malalties causades pel virus, quan excedeixin la quantitat màxima garantida en les Condicions Especials del producte.

VIII. L'assistència sanitària i/o les despeses mèdiques conseqüència de malalties o lesions derivades de la pràctica professional o federada de qualsevol esport; de la participació en apostes, competicions, i de la pràctica com a aficionat o professional d'activitats d'alt risc o qualsevol pràctica dels anomenats esports d'aventura (com el bou, l'encís de caps de bestiar, el puenting, el barranquisme, l'espeleologia, el parapent, l'ús de quads; de qualsevol esport extrem o perillós com el busseig, el bobsleigh, la boxa, les arts marcials, l'hípica, l'escalada, l'hoquei, el surf de neu, el rugbi; de les curses de vehicles a motor, d' activitats aèries no autoritzades per al transport públic de viatgers; d' activitats de navegació en aigües braves i en qualsevol altra circumstància de risc, no consistint l' enumeració anterior en una llista tancada). Així mateix, queden exclosos els entrenaments de tots ells, i, qualsevol altre esport, activitat recreativa o de lleure de caràcter notòriament perillós no detallada en la relació anterior.

IX. El diagnòstic, tractament i intervencions quirúrgiques realitzades amb finalitats purament estètiques o cosmètics, així com la necessitat de proves diagnòstiques o tractaments per complicacions que poguessin estar directa i/o principalment causades per haver-se sotmès a una intervenció, infiltració o tractament de caràcter purament estètic o cosmètic. Queden excloses les tècniques de lipoinfiltració grassa. Queda exclosa la micropigmentació del complex areola mugró. La cirurgia reductora i reconstructora de la mama, tret de després de mastectomia per càncer de la mama afectada, així com la cirurgia de l'obesitat i/o bariàtrica. La cirurgia de canvi de sexe, i del lipoedema o lipedema, així com els tractaments mèdics associats a ambdues; els tractaments de varices de finalitat estètica, i de les asimptomàtiques (grau C2 o inferior, segons classificació clínica de la CEAP); les cures d'aprimament ambulatòries o en règim d'internament, i els tractaments dermoestètics en general, inclosos els capil·lars. A més de les conseqüències i complicacions derivades de totes les exclusions recollides en aquest apartat.

X. La cirurgia refractiva (miopia, astigmatisme, hipermetropia), cirurgia de la presbícia, així com els costos d'ulleres, lents de contacte i aparells auditius. Teràpia fotodinàmica en Oftalmologia.

XI. Els tractaments experimentals i les teràpies alternatives i complementàries, com acupuntura, naturopatia, homeopatia, fitoteràpia, quiromassatge, drenatge limfàtic, massatge circulatori, mesoteràpia, magnetoteràpia, gimnàstica, osteopatia, hidroteràpia, piscinoteràpia, parts alternatius (al domicili, aquàtics, etc.), l'organometria, oxigenoteràpia trifàsica, presoteràpia, ozonoteràpia, ortòptica, modalitats de fototeràpia i les seves indicacions i altres prestacions similars, així com les especialitats mèdiques o de l' àmbit sanitari no incloses expressament en les Condicions Especials de la pòlissa o no reconegudes oficialment. A més, queda exclosa la cirurgia profilàctica o de reducció del risc de qualsevol tipus de càncer, i els tractaments mèdics mitjançant tècniques de radiofrequència. La medicina regenerativa i genòmica (Inclou tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, els implants o trasplantaments de cèl·lules mare i l'enginyeria de teixits) i els tractaments amb plasma ric en plaquetes o en factors de creixement. En tot cas VITAL SEGURO es reserva la facultat de reclamar a l' assegurat el recobrament de les despeses d' assistència que hagi hagut d' abonar al sistema sanitari públic, per l' assistència medicoquirúrgica i hospitalària prestada.

XII. Queden exclosos de forma expressa els procediments cardíacs transcatèter (amb abordatge transfemoral, transaxilar i transapical) per a implantació de la vàlvula aòrtica (TAVI), mitral (TMVI), pulmonar (TPVI), tricúspide (TTVI), i el tancament de l'orelleta auricular esquerra via trans-septal, epicàrdica i híbrida, així com el material quirúrgic i/o protèsic associat a aquestes intervencions.

XIII. Queden exclosos els serveis de telemedicina en qualsevol modalitat assistencial no indicada expressament en les Condicions Especials del producte.

XIV.- L'alta tecnologia mèdica diagnòstica i/o terapèutica, el tractament de la roncopatia o apnea obstructiva del son, així com CPAP, BIPAP, els monitors d'apnea, tractaments farmacològics i concentradors d'oxigen portàtils, així com els tractaments o modalitats tant de radiofreqüència com de radioteràpia llevat dels supòsits expressament inclosos en les Condicions Especials del producte.

XV.- Les estades, assistències i tractaments en centres no hospitalaris com ara hotels, balnearis, centres spa, asils, residències assistides, geriàtrics, centres de repòs, de diagnòstic i similars, encara que siguin prescrits per facultatius, així com els ingressos en centres dedicats a activitats relacionades amb el lleure, el descans, el tractament de les addiccions, la neurorehabilitació i els tractaments dietètics. Els tractaments i/o internaments per a cures de repòs o d'avançament així com en centres de cures mitjans, pal·liatius o de llarga estada. Les estades i els tractaments o permanències en balnearis, així com qualsevol hospitalització en la qual concorrin circumstàncies de tipus social o familiar i la que sigui substituïble per una assistència domiciliària o ambulatòria.

XVI.- L' hospitalització, l' hospital de dia i el tractament extrahospitalari en processos psiquiàtrics crònics. L' hospitalització, l' hospital de dia i el tractament extrahospitalari per a la realització de test psicològics, psicoanàlisi, hipnosi, sofrologia, tractament per a la narcolèpsia i rehabilitació psicosocial o neuropsicològica en processos psiquiàtrics aguts. Excepte en els supòsits descrits en les Condicions Especials del producte.

XVII. Queda exclosa a més l'assistència sanitària en centres privats no concertats, i la prestada en hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública integrats en el Sistema Nacional de Salut d'Espanya i/o dependents de les comunitats

XVIII. Les noves tècniques complementàries de diagnòstic, quirúrgiques o terapèutiques que apareguin en l'espectre assistencial de la medicina i tots aquells procediments diagnòstics i terapèutics la seguretat i cost-efectivitat dels quals no estiguin científicament contrastades i/o no hagin estat ratificades per les Agències d'Avaluació de les Tecnologies Sanitàries i Prestacions del Sistema Nacional de Salut, o s' hagin quedat manifestament superades per altres de disponibles. En tot cas aquelles proves o tècniques que provin la seva eficàcia podran ser incorporades a la cobertura de la pòlissa mitjançant suplements en les Condicions Especials amb la corresponent revisió de la prima.

XIX. Tot tipus de pròtesis internes, material implantable i peces anatòmiques funcionals i ortopèdiques, material d'osteosíntesi i lents intraoculars. Així com pròtesis externes, ortesis, material ortopèdic i fixadors interns i externs llevat dels casos inclosos expressament en les Condicions Especials del producte i amb el cost límit per intervenció especificat en la pòlissa, essent imprescindible que la compra de les mateixes sigui gestionada a través de l' Organització Assistencial determinada per VITAL SEGURO. S'exclouen a més el cor artificial, els implants de columna, els implants valvulars transcatèter, i el dispositiu sanitari de tancament de l'orelleta auricular esquerra, així com els implants de biomaterials i/o materials biològics, sintètics, i l'ús dels descrits en les Condicions Especials en altres indicacions que no siguin les assenyalades.

XX. Les ortesis, membres o òrgans artificials i, en general, qualsevol material ortopèdic com cadires de rodes, llits ortopèdics, matalassos antiescares, empapadors, corsés ortopèdics, collarins cervicals, bastons de suport, aparells de rehabilitació passiva, el cost de les ulleres, lents de contacte i/o pròtesis auditives, monitoritzacions, així com les despeses de manteniment i reparació dels mateixos i en general qualsevol producte o assistència utilitzats amb finalitats socials. La digitalització de l' estudi biomecànic de la marxa i la fabricació de les plantilles personalitzades. Els productes farmacèutics, autovacunes i xeringues, així com el D.I.U.

XXI. L'odontologia endodòncica, periodòncica i ortodòncica, els segelladors de fissures i les obturacions o empastaments, les reconstruccions, les pròtesis dentals, les apicectomies, la implantologia, la cirurgia ortognàtica, ortoqueratologia i l'estètica dental, així com els mitjans de diagnòstic necessaris per realitzar aquests tractaments.

XXII. La radiocirurgia, i els radiofàrmacs amb isòtops radioactius no autoritzats per l'EMA (Agència Europea del Medicament) i/o no recomanats per la guia clínica NICE. Queda exclosa igualment la braquiteràpia, la radioteràpia d' intensitat modulada i la radioteràpia o radiocirurgia estereotàctica extracranial o adaptada a la respiració. Queda exclosa expressament la radioteràpia mitjançant protons (protonteràpia) o neutrons (neutronteràpia).

XXIII. La medicina regenerativa, la biològica, la immunoteràpia, les teràpies cel·lulars i/o genètiques, les teràpies biològiques, i amb antivirals d'acció directa, així com les aplicacions de totes elles. A més queden exclosos tot tipus de tractaments experimentals, els d'ús compassiu, amb medicaments orfes, i els que estan en assaig clínic en totes les seves fases o graus. Així com la medicació en tractaments oncològics en règim ambulatori o hospitalari llevat dels casos inclosos expressament en les condicions especials del producte.

XXIV. Els trasllats requerits per a assistència a consultes mèdiques, realització de proves diagnòstiques, així com per a tractaments de fisioteràpia i rehabilitació, així com les despeses de desplaçament originades per assistir a centres mèdics i hospitals fora de la localitat de residència de l'Assegurat.

XXV. La medicina preventiva i les revisions o reconeixements mèdics preventius de caràcter general, el cost de les vacunes i dels extractes en processos al·lèrgics. Així mateix queden exclosos les anàlisis i altres exploracions que es precisin per a l' expedició de certificats, emissió d' informes i de qualsevol tipus de document mèdic que no tingui una clara funció assistencial, així com la medicina esportiva. La planificació familiar, les prescripcions i actes quirúrgics anticonceptius amb les seves conseqüències llevat dels casos inclosos expressament en les condicions especials del producte.

XXVI. La interrupció voluntària de l'embaràs, les proves diagnòstiques relacionades amb aquesta interrupció i la reducció embrionària instrumental selectiva en qualsevol supòsit, la cirurgia reconstructiva de tècniques anticonceptives prèvies, així com el tractament de l'esterilitat, les tècniques de rentat seminal i les de reproducció assistida de qualsevol classe. L'estudi, diagnòstic i tractament (inclusiu la cirurgia) de la impotència i de la disfunció erectil. Queda exclosa la cirurgia fetal.

XXVII. La cirurgia robòtica directa o assistida (maniobres quirúrgiques que realitza un robot seguint les instruccions d'un cirurgià i guiat per un sistema laparoscòpic telerrobotitzat, i/o la que realitza el robot assistit per un sistema informatitzat de realitat virtual o navegador amb imatges en 3D obtingudes per ordinador) en totes les especialitats. Qualsevol tècnica quirúrgica guiada per imatges o assistida per un ordinador o navegador virtual (neuronavegador, neuroestimulador,...) i el sistema Carto llevat dels casos inclosos expressament en les Condicions Especials del producte.

XXVIII. En psiquiatria i psicologia clínica, les consultes, tècniques diagnòstiques i teràpies que no segueixin criteris de tractament neurobiològics o farmacològics, la psicoanàlisi, la hipnosi o narcolèpsia, la sofrologia, l'estimulació precoç, l'estimulació magnètica transcranial repetitiva, les cures de repòs o son, i totes les derivades de similars prestacions. Així mateix, la teràpia educativa, la psicoteràpia de grup o parella, els test psicològics i psicomètrics, l'avaluació i/o rehabilitació psicosocial o neuropsicològica, la teràpia ocupacional, cognitiu-conductual, i dels trastorns de la comunicació oral i escrita, o del desenvolupament d'origen divers. En els casos de Psicologia clínica s' exclouen els supòsits no descrits en les Condicions Especials del producte i amb les limitacions marcades en aquestes.

XXIX. La logopèdia i la foniatria per a la recuperació dels trastorns de la parla, la fonació i el llenguatge, causats per alteracions anatòmiques o neurològiques congènites i psicomotrius d'origen divers, llevat dels casos inclosos expressament en les Condicions Especials del producte.

XXX. Els tractaments amb Cambra Hiperbàrica.

XXXI. La diàlisi, l'hemodiàlisi i el ronyó artificial llevat dels casos inclosos expressament en les Condicions Especials del producte

XXXII. Les despeses per ús de telèfon, televisió, pensió alimentària de la persona acompanyant en clínica, servei privat d'infermeria, habitacions tipus suites i similars, el llit de l'acompanyant en els ingressos del pacient en unitats especials, les despeses per viatge i desplaçaments, així com altres serveis no imprescindibles per a l'assistència hospitalària llevat dels casos inclosos expressament en les Condicions Especials del producte. Queden igualment excloses les despeses conseqüència de revisions o tractaments preventius.

XXXIII. El trasplantament d'òrgans, teixits, cèl·lules, components cel·lulars i precursors hematopoètics. El cost de l' òrgan. Empelt o cèl·lula. Els autotrasplantaments, els empelts i els autoempelts. Els ossos, tendons i lligaments provinents de banc d' ossos o teixits i els implants constituïts per os natural. A més, en els trasplantaments, s'exclouran les despeses d'extracció, transport i conservació de l'òrgan.

XXXIV. Els productes farmacèutics, medicaments, productes sanitaris i mitjans auxiliars de cura de qualsevol classe, llevat dels que es consumeixin per l'assegurat durant el seu internament (un mínim de 24 hores) en un centre hospitalari o que derivin d'una intervenció quirúrgica que no precisi d'internament hospitalari. En qualsevol cas, queden també expressament exclosos els medicaments biològics o biomaterials medicamentosos, encara que s' administrin durant l' internament hospitalari. La quimioteràpia oncològica només cobrirà les despeses dels medicaments específicament citostàtics definits i detallats en les condicions Especials del Producte. S'exclou expressament d'aquest concepte la immunoteràpia antitumoral, els anticossos monoclonals, els tractaments quimioteràpics intraoperatoris com la quimioteràpia intraperitoneal i intraabdominal, la teràpia endocrina o hormonal, els inhibidors enzimàtics i/o moleculars, els fàrmacs antiangiogènics i els sensibilitzadors usats en la teràpia fotodinàmica i radiació. S'exclou igualment els medicaments de teràpia avançada que comprenen els medicaments d'ús humà basats en gens (teràpia gènica), cèl·lules (teràpia cel·lular de qualsevol tipus) i teixits (enginyeria tissular). A més, queden exclosos tot tipus de tractaments experimentals incloent els que estan en assaig clínic en totes les seves fases o graus. Així mateix queden exclosos de la cobertura la medicació complementària a tractaments quimioteràpics.

XXXV.- Els tractaments de fisioteràpia i rehabilitació quan s' hagi aconseguit la recuperació funcional o el màxim possible d' aquesta, o quan es converteixi en teràpia de manteniment. La rehabilitació de manteniment en lesions neurològiques irreversibles de divers origen, en malalties o lesions cròniques de l' aparell locomotor, i per disfunció del sòl pelvià. Queda exclosa l' estimulació precoç.

XXXVI.- Qualsevol estudi genètic. Les proves de detecció precoç de malalties congènites. Les determinacions del mapa genètic. El consell genètic, les proves de paternitat o de parentiu, l' obtenció de mapes genètics de risc amb finalitat predictiva o preventiva, la seqüenciació massiva de gens o cariotip molecular, les tècniques d' hibridació genòmica comparada, i les plataformes de microarrays amb interpretació automatitzada dels resultats, així com qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular. Les proves de laboratori de determinacions immunològiques i/o genètiques amb finalitat predictiva, preventiva, pronòstica o que no tinguin repercussió terapèutica i les proves diagnòstiques amb finalitats cosmètiques.

XXXV. Qualsevol assistència sanitària no inclosa o expressament exclosa en la descripció de cobertura de les Condicions Especials del Producte de la pòlissa així com qualsevol complicació i/o seqüeles derivades d'actes mèdics no coberts per aquestes Condicions Generals, així com totes les despeses relacionades amb procediments sense cobertura. L' assistència sanitària que estigui coberta per l' assegurança d' accidents de treball i malalties professionals i la derivada de la utilització de vehicles a motor coberta per l' assegurança de l' automòbil de subscripció obligatòria.

XXXVI. En tractaments de pròstata, làser verd, làser de formi i de tuli, qualsevol altre tipus de làser que es pugui utilitzar per a aquest tractament llevat dels casos inclosos expressament en les Condicions especials del producte.

XXXVII. La pòlissa no cobreix l'assistència sanitària i/o les despeses corresponents a l'atenció a nounats, llevat que s'incloguin en la pòlissa.

3. Termini de carència.

I. Com a principi general totes les prestacions que en virtut de la pòlissa assumeixi l' Assegurador seran facilitades a partir de la data d' efecte del contracte. No obstant això s' estableixen les excepcions que per a les diferents cobertures específiques que poden ser objecte de contractació es relacionen en el quadre general de terminis de carència següent:

- Urgències i urgència vital: Drets immediats.
- Visites assistència mèdica primària i especialitzada: Drets immediats.
- Proves de diagnòstic i Actes terapèutics: **6 mesos.**
- Hospitalitzacions i intervencions quirúrgiques (En el concepte d'intervenció quirúrgica s'inclouen els tractaments d'ablació i cirurgia endoscòpica avançada mínimament invasiva inclosos): **8 mesos.**
- Tractaments i serveis especials: **6 mesos.**
- Altres serveis i prestacions: **6 mesos**.

Podran establir-se períodes de carència diferents per a determinades prestacions, cas en el qual quedaran especificades en la descripció de les mateixes, així com per a les prestacions complementàries de nova cobertura que es vagin incloent en Condicions Particulars.

II. Els períodes de carència previstos en el paràgraf anterior podran eliminar-se o reduir-se si l' Assegurat se sotmet a reconeixement mèdic previ. Per a la realització d' aquest l' Entitat posarà a disposició del futur Assegurat els serveis corresponents, si bé les despeses que se' n derivin seran a càrrec exclusiu de qui les utilitzi.

III. El període de carència per a assistència a parts serà de 8 mesos complets entenent-se com no coberts tant el seguiment de l'embaràs com l'assistència al part, quedant només fora d'aquesta exclusió l'atenció als prematurs (abans de trenta-set setmanes completes). Les urgències d' obstetrícia tindran la mateixa consideració que qualsevol altra urgència medico quirúrgica.

IV. No seran d' aplicació els terminis de carència establerts en el supòsit que l' Assegurat hagi d' acudir com a conseqüència d' una urgència o un accident. Entenent per urgència en aquest cas aquella assistència (de caràcter mèdic o sanitari), que de no prestar-se de forma immediata i inajornable podria posar en perill la vida del pacient o la seva integritat física o causar un menyscabament greu permanent en la seva salut.

III. Sinistres.

4. Normes per prestar i requerir els serveis.

VITAL SEGURO lliurarà la targeta sanitària, d'ús personal i intransferible, al Prenedor de l'assegurança com a element identificatiu de cada beneficiari.

L' assistència, de conformitat amb el que preveuen les disposicions reglamentàries aplicables, es prestarà a les localitats on l' Assegurador tingui establert Quadre Facultatiu propi, o a través de Centres associats.

A més facilitarà a través de la seva web la informació per accedir a la Guia Mèdica amb el detall dels serveis concertats –professionals sanitaris, centres diagnòstics, centres hospitalaris, serveis d'urgència i serveis complementaris– així com les seves adreces i horaris de consulta. La persona assegurada podrà consultar el llistat de les clíniques i professionals de la xarxa concertada així com demanar-ne un exemplar imprès a les oficines.

VITAL SEGURO podrà modificar la relació de professionals de la Guia Mèdica en funció de les necessitats i canvis en el mercat, afegint nous centres i professionals, i donant de baixa alguns dels existents. La informació actualitzada del quadre mèdic concertat en cada moment pot consultar-la a través de tots els mitjans que VITAL SEGURO posa a disposició dels Prenedors i Assegurats de les seves pòlisses.

VITAL SEGURO podrà establir una participació de l' Assegurat en el cost dels serveis que es determinarà, si s' escau, en les Condicions Particulars de la pòlissa en funció de la modalitat que el Prenedor hagi contractat. La quantitat a abonar per cada servei s'estableix en la "Taula de copagaments i franquícies" de les Condicions Particulars i/o Especials de la pòlissa.

Per a les modalitats que tinguin contractats serveis domiciliaris, les visites a domicili s' efectuaran únicament quan per motius que depenguin només de la malaltia que afecti a l' Assegurat, aquest no pugui traslladar-se al consultori del facultatiu a l' hora assenyalada de visita.

Les prestacions sanitàries a les quals dóna dret aquesta pòlissa poden ser de lliure accés o precisar autorització prèvia de VITAL SEGURO:

- Amb caràcter general, són de lliure accés les consultes d' assistència primària i de les especialitats mèdiques o quirúrgiques, les proves diagnòstiques bàsiques i les consultes d' urgència.
- Requereixen autorització els ingressos hospitalaris, intervencions quirúrgiques, pròtesis i implants quirúrgics, sessions de psicoteràpia, la cirurgia podològica, programes o revisions preventives, trasllats en ambulància, els tractaments mèdics i les proves diagnòstiques complexes que li correspongui segons la modalitat d' assegurança contractada. L' autorització s' emetrà segons la modalitat d' assegurança contractada i després de les oportunes comprovacions administratives, llevat que entengués que es tracta d' una prestació no coberta per la pòlissa.

Per emetre les autoritzacions, tramitar els sinistres, informar sobre serveis addicionals i/o gestionar plans de prevenció i promoció de la salut, VITAL SEGURO està autoritzada a recaptar informació mèdica relacionada amb les prescripcions, directament del facultatiu i/o centre sanitari, o podrà sol·licitar a l'assegurat un informe mèdic addicional en el qual constin els antecedents, factors de risc, el diagnòstic i la necessitat de tractament.

VITAL SEGURO no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens al mateix. En tots els casos s' entén que els Mitjans de diagnòstic, i Tractaments especials han estat prescrits per facultatius de l' Assegurador. VITAL SEGURO tampoc es responsabilitza de les despeses d'internament ni dels serveis originats en centres públics o privats no concertats per VITAL SEGURO i que no estan inclosos en la Guia Medica, qualsevol que sigui el facultatiu prescriptor o realitzador dels mateixos.

Les pròtesis de qualsevol classe, així com les peces anatòmiques i ortopèdiques, seran de compte de l' Assegurat llevat que s' especifiqui la seva inclusió explícita en les Condicions Especials de la Pòlissa contractada.

L' hospitalització o prestació d'un servei assistencial haurà de ser prescrita per escrit per un facultatiu de l'Assegurador i l'Assegurat haurà d' obtenir la seva autorització a les oficines de l' entitat. Una vegada atorgada, aquesta vincularà econòmicament l' Assegurador, mentre l' Assegurat romangui internat, rebent tractament mèdic, en un centre hospitalari.

En els casos d'urgència, serà suficient, a aquests efectes l' ordre del facultatiu de VITAL SEGURO però l' Assegurat haurà d' obtenir la confirmació de VITAL SEGURO dins de les 72 hores següents a l' ingrés. VITAL SEGURO quedarà vinculat econòmicament fins al moment en què manifesti alguna objecció a l' ordre del facultatiu, en cas d' entendre que la pòlissa no cobreix l' acte o l' hospitalització.

No estaran cobertes les despeses derivades d'hospitalització en centre no concertat (privat o públic) per l'Entitat Asseguradora, encara que hagin estat prescrits per professionals del Quadre Mèdic i Serveis de l'Entitat Asseguradora, llevat que s'hagin originat per causa d'urgència vital o emergència d'acord amb la definició de l'OMS. En els supòsits urgència vital o emergència, s'haurà de comunicar i acreditar aquesta circumstància a l'Entitat Asseguradora en el termini màxim de set (7) dies. Serà requisit indispensable que l' Hospitalització s' hagi realitzat en el centre més proper al lloc on es va produir la situació d' urgència vital. Un cop ho permeti la situació mèdica de l' assegurat, aquest haurà de ser traslladat a un Centre concertat, prèvia coordinació amb l' Entitat Asseguradora.

En els casos d' intervenció quirúrgica sotmesos a període de carència, el requeriment posterior d' internament en U.V.I. no queda cobert, llevat que quedi garantit com a prestació complementària.

La permanència en clínica d'un malalt estarà condicionada al criteri exclusiu del metge de la Llista de facultatius de VITAL SEGURO qui podrà indicar i/o continuar el tractament en el domicili de l'Assegurat segons el seu criteri professional.

Per acreditar davant qualsevol facultatiu o centre de la Guia Mèdica de VITAL SEGURO que li correspongui la seva condició d'assegurat haurà de presentar la targeta de VITAL SEGURO. Igualment, l'Assegurat estarà obligat a exhibir la seva acreditació com a tal i el D.N.I., així com l' últim rebut de prima satisfet, el període del qual ha d' estar vigent, si fos requerit pel personal sanitari o auxiliar.

Els fills nounats d' Assegurada quedaran inclosos, amb tots els seus drets i obligacions en la pòlissa, llevat que durant l' embaràs l' Assegurada els hagi exclòs expressament i no aplicant-se períodes de carència superiors als que faltés per consumir la mare. Si està exclòs, el nounat no tindrà dret a cap prestació.

L' Assegurador s' obliga a prestar els serveis únicament en el domicili que figura en la pòlissa i qualsevol canvi del mateix haurà de ser notificat per carta certificada amb una antelació mínima de vuit dies al requeriment de qualsevol servei. L' Assegurador s' obliga a emetre el corresponent suplement, **sempre que tingui organitzats els serveis en el lloc del nou domicili de l' Assegurat.**

Una vegada prestat el servei, VITAL SEGURO podrà exercir els drets i accions que, a causa del sinistre causat, corresponguin a l' assegurat enfront dels tercers que civilment o penalment, puguin ser responsables del mateix, fins al límit de la indemnització pagada.

L' assegurat està obligat a subscriure a favor de VITAL SEGURO els documents necessaris per facilitar la subrogació.

IV. Normes legals.

5. Disposicions generals.

Són d'aplicació a aquesta pòlissa les disposicions de la Llei 50/1980, de 8 d'Octubre, *de Contrato de Seguro*, exposades seguidament amb la cita, quan correspongui, de l'articulat d'aquest text legal.

5.1.Bases del contracte.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposta d'assegurança o de les clàusules acordades, el Prenedor de l'Assegurança podrà reclamar a l'Assegurador en el termini d'un mes a comptar des de l'entrega de la pòlissa per què esmeni la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, caldrà atenir-se al que disposi la pòlissa (article 8 de la Llei).

5.2. Declaracions.

El Prenedor de l'Assegurança ha de declarar, abans de contractar la pòlissa i segons el qüestionari al que l'Assegurador el sotmeti, totes les circumstàncies que influeixin en la valoració del risc. Quedarà exonerat d'aquest deure si l'Assegurador no el sotmet a qüestionari o quan, tot i sotmetent-lo, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin compresos. En casos de reserva o inexactitud en les declaracions, mitjançant dol o culpa greu del Prenedor de l'Assegurança, l'Assegurador quedarà alliberat de la prestació per sinistre (article 10 de la Llei).

Si s'hagués practicat reconeixement mèdic o s'hagués reconegut plenitud de drets, la pòlissa serà indiscutable quant a l'estat de salut de l'Assegurat o Assegurats i l'Assegurador no podrà negar la prestació dels serveis al·legant l'existència de malalties anteriors, a no ser que de manera expressa i com a conseqüència d'aquest reconeixement consti alguna salvetat a les condicions particulars de la pòlissa.

Si no s'hagués practicat reconeixement mèdic ni s'hagués reconegut la plenitud de drets, la pòlissa serà indisputable transcorregut un any des de la conclusió del contracte, excepte quan el Prenedor de l'Assegurança hagi actuat amb dol (article 89 de la Llei).

Tanmateix, el Prenedor de l'Assegurança o l'Assegurat durant el curs del contracte i tan bon punt li sigui possible ha de comunicar a l'Assegurador totes les circumstàncies de canvi de professió i/o de residència habitual i de pràctiques esportives que agreugin el risc, o les que el redueixin (articles 11, 12 i 13 de la Llei).

5.3. Pèrdua de drets.

L'Assegurat perd el dret a les cobertures garantides:

a) En cas de reserva o inexactitud al complimentar el qüestionari, si hi hagué dol o culpa greu (article 10 de la Llei).
b) En cas d'agreujament del risc, si el Prenedor de l'Assegurança o l'Assegurat no ho comuniquen a l'Assegurador, i han actuat amb mala fe (article 12 de la Llei).
c) Quan el sinistre hagués estat causat per mala fe de l'Assegurat (article 19 de la Llei).
d) Si el fet garantit esdevé abans que s'hagi pagat la primera prima, excepte pacte en contrari (article 15 de la Llei

5.4. Primes.

El Prenedor de l' Assegurança està obligat al pagament de la primera prima en el moment de signar la pòlissa, i al pagament de les successives al seu respectiu venciment. Llevat de pacte en contrari, l' impagament de la prima allibera l' Assegurador de les seves obligacions si es produís el sinistre. La falta de pagament de les primes següents produeix la suspensió de la cobertura de l'Assegurador un mes després del dia del seu venciment com a termini de gràcia i si no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment s'entendrà que el contracte queda extingit (articles 14 i 15 de la Llei).

Si s' ha pactat el pagament fraccionat de la prima, la primera fracció serà exigible a la perfecció del contracte i les altres als seus respectius venciments. En tot cas el fraccionament de pagament de la prima no allibera el Prenedor de l' Assegurança de l' obligació d' abonar la totalitat de la prima anual.

Es convé el cobrament dels rebuts de prima per mitjà de comptes oberts en establiments de crèdit. En aquest supòsit s' aplicaran les següents normes:

a) El Prenedor de l' Assegurança lliurarà a l' Assegurador una carta dirigida a l' establiment de crèdit, donant l'ordre oportuna a l' efecte.
b) La prima s' entendrà satisfeta al seu venciment, llevat que intentat el cobrament dins del termini de gràcia no existissin fons suficients en el compte del Prenedor de l' Assegurança. En aquest cas l' Assegurador notificarà al Prenedor de l' Assegurança que té el rebut a la seva disposició en el domicili del mateix, i l' Assegurat vindrà obligat a satisfer la prima en l' esmentat domicili.
c) Si l' Assegurador deixés transcórrer el termini de gràcia sense presentar el rebut al cobrament i en fer-ho no existissin fons suficients en el compte del Prenedor de l' Assegurança, aquell haurà de notificar tal fet a aquest últim per carta certificada, o qualsevol altre mitjà indubitat, concedint-li un nou termini d' un mes perquè comuniqui a l'Assegurador la forma en què satisfarà el seu import. Aquest termini es computarà des de la data de recepció de l'expressada carta o notificació en el darrer domicili comunicat a l' Assegurador.

L' Assegurador només queda obligat pels rebuts lliurats per la Direcció o pels seus representants legalment autoritzats.

5.5. Sinistres.

Als efectes d' aquesta assegurança, s' entén comunicat el sinistre en demanar l' Assegurat la prestació del servei. L' Assegurat ha d' emprar els mitjans al seu abast per minorar les conseqüències del sinistre. L' incompliment del deure de minoració dóna dret a l' Assegurador a reduir les seves prestacions en la proporció oportuna, considerant la importància dels danys derivats de tal omissió i el grau de culpa de l' Assegurat. Si l'incompliment es produís amb la manifesta intenció de danyar o enganyar l'Assegurador, aquest quedarà alliberat de tota prestació derivada del sinistre (articles 16 i 17 de la Llei).

5.6. Comunicacions.

Les comunicacions i pagaments de primes que efectuï el Prenedor de l'Assegurança o l'Assegurat a un agent d'assegurances, tindran els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat a l'Assegurador. El pagament de l'import de la prima efectuat a un Corredor d'Assegurances no s'entendrà realitzat a l'Assegurador, llevat que, a canvi, el Corredor d'Assegurances lliuri al Prenedor de l'Assegurança el rebut de prima de l'Assegurador. Les comunicacions efectuades per un Corredor d'Assegurances a l'Assegurador en nom del Prenedor de l'Assegurança tindran els mateixos efectes que si les realitzés el propi Prenedor de l'Assegurança, llevat d'indicació en contra. (Llei 26/2006, de 17 de juliol, de *Mediación de Seguros y Reaseguros Privados)*.

5.7. Atenció a l' Assegurat: Instàncies de Queixes o Reclamacions.

En cas de qualsevol queixa o reclamació els Prenedors de l' Assegurança, Assegurats, Beneficiaris, Tercers Perjudicats o Drethavents de qualsevol dels anteriors hauran de dirigir-se per a la seva resolució al:

a) Servei d'Atenció al Client mitjançant «Full de Queixes i Reclamacions» disponibles a les oficines de l'Entitat o a l'adreça de correu electrònic atencioncliente@vitalseguro.com, qui acusarà rebut per escrit i resoldrà en el termini establert legalment.

b) Servei de Reclamacions de la Direcció General d' Assegurances i Fons de Pensions, Passeig de la Castellana 44, 28046 Madrid, o per via telemàtica a la pàgina web www.dgsfp.mineco.es, sempre que haguessin transcorregut dos mesos des de la data de presentació de la reclamació sense que hagi estat resolta pel Servei d' Atenció al Client, o hagi estat denegada l' admissió de la reclamació, o essent admesa, s' hagués produït la desestimació de la petició.

c) Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya en matèria Sanitària.

5.8. Protecció de l' assegurat.

L'Assegurat té dret a la confidencialitat de tota la informació a que pugui tenir accés l'Assegurador relacionada amb el seu estat de salut o malaltia, i amb els seus processos i estades en Centres sanitaris concertats amb l'Assegurador.

L'Assegurador garanteix a l'Assegurat l'exercici dels drets d'informació i accés, rectificació i cancel·lació, en els termes establerts en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de Desembre, de *Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*.

5.9. Resolució i durada del contracte.

El contracte quedarà resolt per decisió del Prenedor de l'Assegurança manifestada per escrit i lliurada a l'Assegurador dintre dels quinze dies següents a la data en que aquest li lliurà la pòlissa o el document de cobertura provisional.

La durada del contracte es determina a les Condicions Particulars de la pòlissa amb expressió de la data i hora en que comença i acaba. Al finalitzar el període inicial de l'assegurança, el contracte es prorroga per un any i així successivament a menys que qualsevol de les parts s'hi oposi comunicant-ho per escrit a l'altra, amb una antelació mínima d'un mes a la conclusió del període de l'assegurança en curs quan qui s'hi oposa és el prenedor, i de dos mesos quan sigui l'asseguradoor (articles 8 i 22 de la Llei).

L'Assegurador no podrà oposar-se a la pròrroga del contracte després del tercer venciment anual.

La resolució del Contracte efectuada d'acord amb el que es preveu en aquesta clàusula o per l'oposició de l'Assegurador a prorrogar-lo, abans del tercer venciment anual, no modificarà els respectius drets i obligacions de les parts exclusivament en relació amb els sinistres en curs.

5.10. Nul·litat.

El contracte és nul, excepte en els casos previstos per la Llei, si en el moment de la seva conclusió no existís el risc o hagués ocorregut el sinistre (article 4 de la Llei).

5.11. Jurisdicció.

A aquest contracte d' assegurança li serà d' aplicació la Llei espanyola, essent jutge competent per al coneixement de les accions derivades del mateix el del domicili de l' Assegurat, sense que pugui establir-se cap pacte en contrari.

5.12. Arbitratge.

Per a la decisió de totes les qüestions litigioses derivades del present Contracte les parts podran sotmetre's a l'arbitratge institucional alternatiu, bé sigui de la Junta Arbitral de Consum, o bé del Tribunal Arbitral de Barcelona encomanant-li la designació d' àrbitres i administració de l' arbitratge, i obligar-se a complir la decisió arbitral.

6. Disposicions específiques als riscos sobre les persones.

6.1. Prescripció.

Les accions que deriven d'aquest contracte prescriuen als cinc anys (article 23 de la Llei).

6.2. Subrogació.

El Prenedor de l'Assegurança haurà de facilitar la subrogació a favor de l'Assegurador contra tercers civilment responsables, quan l'assistència sanitària es presti per lesions sofertes com a conseqüència d'actes de tercers (articles 43 i 82 de la Llei).

7. Actualització anual de primes i prestacions.

L'Assegurador podrà modificar anualment les primes, bé sigui per actualització de les mateixes, o per modificació de les prestacions garantides, en consideració al que es disposa a la Llei 20/2015, de 14 de juliol, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, i sempre en base als càlculs tècnic-actuarials realitzats que tindran en consideració les variacions de les despeses assistencials dels serveis i les innovacions tecnològiques d'aquests.

Cada cop que es modifiquin les prestacions garantides per la pòlissa, l'Assegurador emetrà el corresponent Suplement en el que s'especificaran les variacions de cobertura, comportant el pagament de la nova prima l'acceptació de les noves cobertures.

V. Clàusula addicional.

El Prenedor de l'Assegurança declara conèixer totes les **Condicions Generals i Particulars** que formen part d'aquesta Pòlissa i expressament accepta totes aquelles normes i apartats limitatius dels seus drets continguts als articles de les **Condicions Generals: Primer, Segon, Tercer, Quart i Setè**, llur contingut figura degudament destacat en lletra negreta.

El Prenedor de l'assegurança reconeix així mateix haver rebut per escrit de l'Assegurador tota la informació que per a un contracte d'assegurança d'assistència sanitària s'estableix en els articles 122 i 126 del vigent Reglament i que consten en aquesta pòlissa.