

ASSEGURANÇA SANITÀRIA SALUT

CONDICIONS GENERALS (C.G. 2)

Article preliminar

Aquest contracte d'assegurança es regeix per tot el que disposa la legislació del Principat d'Andorra aplicable en la matèria i pel pactat en les condicions generals i particulars d'aquest contracte.

DEFINICIONS:

Article 1

Accident

Fet produït durant la vigència de l'assegurança per una causa externa, sobtada, violenta i aliena a la voluntat de la persona protegida i que produeix una lesió.

Actuació preventiva

Acció o assistència dirigida a evitar lesions o malalties abans que aquestes no es produeixin efectivament, o encaminada a prevenir possibles complicacions de malalties o lesions ja existents però que no es troben en fase aguda.

Assegurador

Unió i Aliança de Previsió SA, persona jurídica que assumeix el risc en el contracte i que, juntament amb la persona prenedora, subscriu el contracte.

Assegurat/ada

Persona o persones físiques sobre les quals s'estableix l'assegurança.

Assistència

Servei necessari prestat per un professional sanitari legalment habilitat.

Beneficiari/ària

Persona física o jurídica a qui correspon percebre les indemnitzacions garantides per aquest contracte.

C.A.S.S.

Caixa Andorrana de Seguretat Social.

Causa no patològica

Aquella que no deriva d'una malaltia ni d'una lesió.

Declaració de salut

Formulari subministrat per Assegur i emplenat i signat per una persona física, que conté una declaració sobre l'estat de salut d'aquesta o bé sobre l'estat de salut d'una persona que està sota la seva tutela.

Hospital, clínica o centre hospitalari

Centre legalment autoritzat per al tractament de malalties o lesions que compleix les condicions següents:

1. Estar proveït dels mitjans necessaris per realitzar diagnòstics i per practicar tractaments mèdics i/o intervencions quirúrgiques.
2. Admetre únicament l'ingrés de persones malaltes o lesionades.
3. Disposar de metges i personal sanitari durant les 24 hores del dia.
4. Practicar els tractaments mèdics i les intervencions quirúrgiques necessaris exclusivament mitjançant professionals qualificats.

En cap cas no es consideren hospitals els balnearis, les cases de repòs, els asils, els centres dedicats al tractament de malalties cròniques ni els establiments o les institucions similars als esmentats.

Lesió

Canvi patològic en un teixit o en un òrgan sa que altera la integritat física o l'equilibri funcional i que comporta un dany anatòmic o fisiològic.

Malaltia

Alteració de l'estat de salut diagnosticada per un metge, produïda durant la vigència de l'assegurança i no derivada d'accident, que fa necessària una assistència mèdica.

Malaltia preexistent

És aquella que té una gènesis clarament anterior al moment de la signatura del contracte o que s'origina durant el termini de carència i que és coneguda per l'assegurador/ada o representant legal en cas de menor d'edat.

Metge

Doctor o llicenciat en medicina legalment capacitat i autoritzat per tractar medicament o quirúrgica una malaltia o lesió.

Pòlissa

És el conjunt de condicions generals i particulars que regulen l'assegurança.

Prenedor/a de l'assegurança

És la persona física o jurídica que assumeix les obligacions del contracte, llevat d'aquelles que per la seva naturalesa hagin de ser assumides per l'assegurador, el qual juntament amb l'assegurador, subscriu el contracte.

Prestació

Obligació o conjunt d'obligacions que assumeix l'assegurador envers la persona protegida.

Procés

Seguit d'assistències encaminades a curar o millorar una mateixa lesió o malaltia. En cap cas no es considera procés el conjunt d'assistències o actuacions sanitàries realitzades per tractar situacions cròniques.

Salari Diari Mitjà:

Es equivalent a una trentava part del Salari Mensual Mitjà, tal com definit en el punt següent.

Salari Mensual Mitjà

Es la mitjana del salari declarat a l'assegurador durant els dotze mesos anteriors a la baixa mèdica. Si l'assegurador no té justificats aquests dotze mesos d'activitat, el Salari Mensual Mitjà serà igual a la mitjana dels salaris declarats amb anterioritat a la baixa mèdica.

En el cas que el salari declarat pel/per la prenedor/a de l'assegurança sigui superior al declarat realment a la CASS, la indemnització es calcularà sobre la base del salari declarat a la CASS. Si el salari declarat a l'assegurador pel/per la prenedor/a és inferior al declarat a la CASS, es prendrà com a base de càlcul el declarat pel/per la prenedor/a a l'assegurador.

Termini de carència

És el període de temps que ha de transcórrer entre la data d'efecte de l'assegurança i la data d'entrada en vigor de les garanties de l'assegurança.

Unitat familiar

Qualsevol dels col·lectius següents:

1. Grup format pel matrimoni o la parella de fet i els fills menors de 18 anys que hi convisquin.
 2. El pare o la mare que no tinguin cònjuge ni parella de fet i els fills menors de 18 anys que hi convisquin.
- Ambdós casos inclouen els fills comuns i els de l'un o de l'altra.

Urgència

Situació greu que requereix una assistència immediata perquè el retard podria ocasionar un dany irreparable en la integritat física de la persona protegida.

Urgència hospitalària

Urgència que requereix una assistència hospitalària immediata. No tenen aquesta consideració, per tant, les situacions següents:

1. Aquelles que, tot i ser greus, no requereixen una atenció hospitalària immediata i puguin ser correctament tractades per consulta externa.
2. Les assistències i els serveis sanitaris practicats pels serveis ordinaris de l'hospital després d'haver estat atesa la urgència pels serveis específics d'urgències del centre.

OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

Article 2

Pel present contracte es garanteixen les prestacions pactades expressament, per cadascun dels assegurats, i que es detallen en les condicions particulars, segons es defineixen a continuació:

Bàsic Ampliat

En concepte de Bàsic Ampliat, l'Assegurador s'obliga a pagar:

1) La part del preu de les prestacions sanitàries acceptades per la C.A.S.S., i que no ha estat reembossada per a les prestacions mèdiques i de mitjans complementaris de diagnòstic.

La suma de la quantitat satisfeta per la C.A.S.S. i de la quantitat satisfeta per l'assegurador no podrà superar, en cap cas, el 100% de les tarifes aprovades per la C.A.S.S.

Aquesta cobertura queda ampliada:

2) Fins un màxim del 90% de la despesa real acreditada per a les prestacions mèdiques i mitjans complementaris de diagnòstic no concertats per la C.A.S.S.

Límits establerts per prestacions no concertades:

Límit màxim per visita generalista i pediatria	95,00 Euros
Límit màxim per especialista	160,00 Euros

En queden expressament excloses:

- a) Totes les prestacions de farmàcia.
- b) Totes les prestacions d'hospitalització.
- c) Totes les prestacions quirúrgiques.
- d) Totes les prestacions d'òptica.
- e) Totes les prestacions dentals.

Dental amb obturacions

En concepte de Dental amb Obturacions, l'Assegurador s'obliga a pagar la part del preu de les prestacions sanitàries acceptades per la C.A.S.S., i que no ha estat reembossada per a les prestacions dentals següents:

- Consultes mèdiques,
- Extraccions,
- Empastes,
- Una neteja de boca l'any.

La suma de la quantitat satisfeta per la C.A.S.S. i de la quantitat satisfeta per l'assegurador no podrà superar, en cap cas, el 100% de les tarifes aprovades per la C.A.S.S.

En queden expressament excloses:

- a) Tota la resta de prestacions dentals així com qualsevol tipus de pròtesis, ponts i fundes dentals.
- b) Totes les prestacions mèdiques i de mitjans complementaris de diagnòstic.
- c) Totes les prestacions de farmàcia.
- d) Totes les prestacions d'hospitalització.
- e) Totes les prestacions quirúrgiques.
- f) Totes les prestacions d'òptica.

Dental amb obturacions millorada

En concepte de Dental amb Obturacions millorada, l'Assegurador s'obliga a pagar la part del preu de les prestacions sanitàries acceptades per la C.A.S.S., i que no ha estat reembossada, fins a un màxim del 250% de l'import de les tarifes aprovades per la C.A.S.S. per a les prestacions dentals següents:

- Consultes mèdiques,
- Extraccions,
- Empastes,

- Una neteja de boca l'any.

La suma de la quantitat satisfeta per la C.A.S.S. i de la quantitat satisfeta per l'assegurador no podrà superar, en cap cas, el 100% del cost real de la prestació.

En queden expressament excloses:

- a) Tota la resta de prestacions dentals així com qualsevol tipus de pròtesis, ponts i fundes dentals.
- b) Totes les prestacions mèdiques i de mitjans complementaris de diagnòstic.
- c) Totes les prestacions de farmàcia.
- d) Totes les prestacions d'hospitalització.
- e) Totes les prestacions quirúrgiques.
- f) Totes les prestacions d'òptica.

Forfet Dental

En concepte de Forfet Dental, l'Assegurador assumeix el cost de qualsevol prestació dental fins un import de 150,25 € per any i persona assegurada.

La suma de la quantitat satisfeta per l'Assegurador no podrà superar, en cap cas, el 100% del cost real de la prestació.

En queden expressament excloses:

- a) Consultes mèdiques.
- b) Extraccions.
- c) Empastes.

Òptica

En concepte d'Òptica, l'Assegurador s'obliga a pagar la part del preu de les prestacions sanitàries acceptades per la C.A.S.S., i que no ha estat reembossada per a les prestacions d'òptica.

La suma de la quantitat satisfeta per la C.A.S.S. i de la quantitat satisfeta per l'assegurador no podrà superar, en cap cas, el 100% de les tarifes aprovades per la C.A.S.S.

En queden expressament excloses:

- a) Totes les prestacions mèdiques i de mitjans complementaris de diagnòstic.
- b) Totes les prestacions de farmàcia.
- c) Totes les prestacions d'hospitalització.
- d) Totes les prestacions quirúrgiques.
- e) Totes les prestacions dentals.

Farmàcia

En concepte de Farmàcia, l'Assegurador s'obliga a pagar la part del preu de les prestacions sanitàries acceptades per la C.A.S.S., i que no ha estat reembossada per a les prestacions farmacèutiques sempre que les prescripcions hagin estat fetes per un metge, per un tractament causat per una patologia coberta per la pòlissa.

La suma de la quantitat satisfeta per la C.A.S.S. i de la quantitat satisfeta per l'assegurador no podrà superar, en cap cas, el 100% de les tarifes aprovades per la C.A.S.S.

L'assegurador, es farà càrrec de les despeses corresponents als productes farmacèutics específicament que s'expedeixen en el mercat nacional i estiguin degudament autoritzats pel ministeri de Sanitat. El reembossament serà sempre en funció dels preus legalment establerts a Andorra.

En queden expressament excloses:

- a) les despeses per vacunes, vaporitzadors i extractes en cas de processos al·lèrgics.
- b) les despeses per tractaments i medicaments nous, quan els seus resultats encara no siguin suficientment comprovats o no són objectivament comprovables.
- c) les despeses per tractaments i medicaments a conseqüència de les malalties o afeccions associades derivades de la sida o virus d'immunodeficiència adquirida (VIH), i el seu tractament encara que no hagi generat malaltia.
- d) Totes les prestacions mèdiques i de mitjans complementaris de diagnòstic.
- e) Totes les prestacions d'hospitalització.
- f) Totes les prestacions quirúrgiques.

- g) Totes les prestacions d'òptica.
- h) Totes les prestacions dentals.

Hospitalització Ampliada

En concepte d'Hospitalització Ampliada, L'Assegurador s'obliga a pagar:

1) La part del preu de les prestacions sanitàries acceptades per la C.A.S.S., i que no ha estat reembossada, fins a un màxim del 10% de l'import de les tarifes aprovades per la C.A.S.S. per a les prestacions d'hospitalització mèdica i/o quirúrgica assumides. Aquesta assistència inclou, en tot cas, les despeses següents:

- 1.1 Despeses d'hospitalització, inclosa la manutenció del pacient.
- 1.2 Despeses per estada en unitats de vigilància o de cures intensives.
- 1.3 Despeses d'intervenció quirúrgica.
- 1.4 Despeses amb motiu de part.
- 1.5 Honoraris de cirurgians, metges i col·laboradors d'aquests en les intervencions que es portin a terme.
- 1.6 Tractaments necessaris.
- 1.7 Exploracions complementàries per efectuar el diagnòstic.
- 1.8 Despeses per material sanitari.
- 1.9 Despeses per medicació.

En aquest cas la suma de la quantitat satisfeta per la C.A.S.S. i de la quantitat satisfeta per l'assegurador no podrà superar, en cap cas, el 100% de les tarifes aprovades per la C.A.S.S.

2) Fins un màxim del 90% de la despesa real acreditada en centres no concertats per la C.A.S.S.

Límits establerts per centres no concertats:

Límit màxim per hospitalitzacions:

- per maternitat 2.400,00 €
- dia 240,00 €
- dia/UCI 475,00 €

Les despeses per intervencions quirúrgiques, que inclouen honoraris del cirurgià, ajudant i anestesista queden establerts en el següent quadre on les intervencions han estat agrupades segons classificació de l'Organització Mèdica Col·legial (O.M.C.):

Grups O.M.C	Límits de reembossament	Grups O.M.C	Límits de reembossament	Grups O.M.C	Límits de reembossament
0	480,81 EUR	3	2.253,80 EUR	6	3.906,58 EUR
1	480,81 EUR	4	2.253,80 EUR	7	7.512,65 EUR
2	480,81 EUR	5	3.906,58 EUR	8	7.512,65 EUR

En queden expressament excloses

- a) Totes les prestacions de farmàcia ambulatoria.
- b) Totes les prestacions d'òptica.
- c) Totes les prestacions dentals.

Forfet de quiropràctica i osteopatia

En concepte de Forfet de quiropràctica i osteopatia, l'Assegurador assumeix el cost de qualsevol servei de especialistes en quiropràctica i osteopatia fins un import de 250 € per any i persona assegurada, sempre i quan sigui motivat per alguna de les següents malalties: Artrosis, escoliosis, afeccions de l'articulació temporomandibular, lumbàlgia de l'embaràs i d'altres expressament autoritzades per l'Assegurador. La suma de la quantitat satisfeta per l'Assegurador no podrà superar, en cap cas, el 100% del cost real de la prestació.

En queden expressament excloses:

- a) Totes les àlgies.
- b) Tota la resta de malalties o dolences no especificades anteriorment.

Medicina Preventiva

En concepte de medicina preventiva, l'Assegurador assumeix el cost de dos (2) controls de seguiment per any i persona assegurada del colesterol o glucosa, a fer en el centre recomanat per l'Assegurador.

En queden expressament excloses:

- a) Tota la resta de controls no especificats anteriorment.

Alliberament de pagament de primes en cas d'atur

L'assegurador assumirà el cost de, com a màxim, quatre (4) mensualitats de prima de la pòlissa sempre i quan el prenedor de l'assegurança es quedi en situació d'atur.

Es considerarà situació d'Atur coberta per la present assegurança la pèrdua de treball o extinció de la relació laboral produïda per un dels següents motius:

- Mort o incapacitat de l'empresari persona física que comporti el tancament de l'empresa.
- Acomiadament improcedent.
- Acomiadament o resolució del contracte descrites en l'Article 91 Comiat per causes objectives de la Llei 35/2008 sobre el Codi de Relacions Laborals.
- Resolució voluntària del contracte a instàncies del treballador pels motius establerts en l'Article 97 Desistiment justificat i la persona treballadora de la Llei 35/2008 sobre el Codi de Relacions Laborals.

En queden expressament exclosos els fets següents

- a) Els acomiadaments comunicats a l'assegurat durant el període de carència establert.
- b) Els acomiadaments qualificats com justificats en la legislació vigent.
- c) Quan l'assegurat rebutgi el lloc de treball alternatiu ofert pel mateix o altre empresari en concordança a la seva formació, experiència i lloc de residència
- d) Els acomiadaments no acreditats per la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS) o organisme competent.
- e) La dimissió, rescissió del contracte laboral en vigor per part de l'empleat, rescissió del contracte laboral durant el període de prova i la jubilació anticipada.
- f) Finalització dels contractes amb una durada determinada o finalització de la durada d'una obra.
- g) Els acomiadaments qualificats com improcedents amb una indemnització inferior a la legalment establerta.
- h) Els acomiadaments comunicats per l'assegurat abans de l'inici de la garantia.
- i) L'aturament parcial i els contractes de treballadors fixes de caràcter discontinu, en els períodes de discontinuïtat.

Subsidi per Hospitalització

En concepte de Subsidi per Hospitalització, l'Assegurador s'obliga a pagar una indemnització diària de 12,02 €, fins un màxim de 90 dies i una franquícia de 4 dies.

Clàusula d'inclusió Cobertura centres Concertats

1) Objecte de la Cobertura

Mitjançant aquesta cobertura la persona protegida gaudirà:

1.1 de la cobertura de les despeses raonables i usuals derivades de l'assistència sanitària que li sigui practicada.

1.2 d'una indemnització equivalent al 90% del cost efectivament pagat per la persona protegida, amb el límit màxim d'indemnització establert en aquest condicionat, per les pròtesis d'implantació interna, pròtesis biomecàniques

d'extremitat superior o inferior, material biològic, d'osteosíntesi i osteotaxi, que pugui precisar la persona protegida. La cobertura serà en tot cas complementària a l'assistència sanitària de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, serà practicada fora del territori del principat d'Andorra, en l'àmbit d'actuació del quadre de serveis autoritzats, i es sotmetrà sempre als termes continguts en aquest condicionat.

La llibertat d'elecció de metge i centre per part de la persona protegida, en els termes exposats, comporta l'absència de responsabilitat directa, solidària o subsidiària de l'Assegurador pels actes d'aquells.

2) Naixement de la relació de Protecció

La relació de protecció neix en el moment que queda formalitzada l'adscripció a aquesta cobertura, per a la qual cosa s'han de complir les condicions següents:

2.1 Tenir menys de 60 anys d'edat.

2.2 Realitzar i mantenir l'adhesió de la unitat familiar completa. En cas de baixa d'un dels seus membres causaran baixa els de tota la unitat familiar.

2.3 Formalitzar una Declaració de salut, mitjançant els impresos establerts i, si es considera necessari, passar una revisió mèdica.

2.4 Haver estat valorada positivament l'admissió de la persona protegida.

Les persones menors d'edat només podran ser adscrites a aquesta assegurança si també hi són inscrites les persones que en tinguin la pàtria potestat o tutela.

3) Prestacions garantides:

Es garanteixen les prestacions següents:

3.1 Assistència hospitalària.- En concepte d'assistència hospitalària, l'Assegurador assumeix el cost de l'assistència mèdica o quirúrgica en un hospital prescrita per un metge. Aquesta assistència inclou, en tot cas, les despeses següents:

3.1.1 Despeses d'hospitalització, inclosa la manutenció del pacient i l'habitació amb llit per a l'acompanyant sempre que sigui possible.

3.1.2 Despeses per estada en unitats de vigilància o de cures intensives.

3.1.3 Despeses d'intervenció quirúrgica.

3.1.4 Despeses amb motiu de part.

3.1.5 Honoraris de cirurgians, metges i col·laboradors d'aquests en les intervencions que es portin a terme.

3.1.6 Tractaments necessaris.

3.1.7 Exploracions complementàries per efectuar el diagnòstic.

3.1.8 Despeses per material sanitari.

3.1.9 Despeses per medicació.

Les despeses cobertes per hospitalització per internament psiquiàtric no podran superar els 90 dies anuals, tant si aquests són seguits com si són conseqüència de diverses hospitalitzacions durant l'any.

Les despeses amb motiu de part inclouen les corresponents a la sala de parts, l'habitació amb llit per a l'acompanyant, la manutenció de la mare i del nadó, les cures i el material necessari per efectuar-les, els honoraris del tocòleg, l'anestesiista, la llevadora i el pediatre, així com els medicaments necessaris.

D'altra banda, també amb autorització prèvia de l'Assegurador i respectant els criteris de cobertura que aquesta estableixi, la persona protegida podrà fer ús del seu dret d'internament en clínica, hospital o centre autoritzat, per ser tractada per un facultatiu aliè als quadres mèdics.

3.2 Assistència extrahospitalària.- En concepte d'assistència extrahospitalària, l'Assegurador assumeix en els termes establerts en aquest condicionat les despeses següents:

3.2.1 Assistència mèdica en consultori.

3.2.2 Proves diagnòstiques, actes terapèutics i cirurgia de dia (aquella que no requereix hospitalització) o

ambulatoria (aquella que té com a objecte intervencions menors) practicada a la persona protegida per prescripció mèdica.

3.2.3 Despeses per assistència odontològica en consultori, extraccions i cures estomatològiques i higiene dentals.

3.2.4 Despeses per visites de psicologia.

3.2.5 Despeses per servei de podologia (sessions de quiropòdia anuals).

3.2.6 Cursos de preparació al part.

3.2.7 Les despeses corresponents als següents productes farmacèutics: aquells que siguin específicament citostàtics, així com també els productes antiemètics i els protectors gàstrics o similars, que siguin utilitzats en quimioteràpia antineoplàstica. Els esmentats productes farmacèutics queden coberts sempre i quan hagin estat prescrits, dispensats i administrats directament en un centre hospitalari específicament autoritzat per l'Assegurador per al tractament antineoplàstic, s'expedeixin en el mercat farmacèutic i es trobin degudament autoritzats per les autoritats sanitàries competents en les indicacions que figuren a la fitxa tècnica del producte.

3.2.8 Rehabilitació.- Per aquest concepte l'Assegurador assumeix el cost de la rehabilitació ambulatoria (no hospitalària) de la persona protegida, prescrita per un metge especialista rehabilitador i practicada en un centre idoni per fisioterapeutes titulats, dirigida a restituir les disfuncions produïdes per malaltia o accident.

3.2.9 Serveis complementaris de diagnòstic prescrits per serveis aliens.- La prestació de serveis complementaris de diagnòstic, prescrita per facultatius aliens als serveis autoritzats per l'Assegurador, només es pot dur a terme amb autorització prèvia d'aquesta.

3.2.10 Indemnització equivalent al 90% del cost efectivament pagat per la persona protegida, amb el límit màxim d'indemnització establert, que inclou el material d'implantació de pròtesis que la intervenció requereixi, per les contingències següents:

3.2.11 Pròtesis d'implantació interna.

3.2.12 Pròtesis biomecàniques d'extremitat superior o inferior, sempre que, en el moment de pèrdua de l'extremitat, la persona protegida es trobés en situació d'alta en aquesta cobertura.

3.2.13 Costos derivats del processament i preservació dels teixits i òrgans humans.

3.2.14 Material biològic.

3.2.15 Material d'osteosíntesi i osteotaxi.

3.2.16 Audiòfons.

3.2.17 Aparells de fonació.

3.2.18 Cadires de rodes per a disminuïts.

4) Accés a les prestacions

Per tenir dret a la cobertura s'han de complir totes les condicions establertes en aquest condicionat i específicament les següents:

4.1 Gaudir de les prestacions de la cobertura d'assistència sanitària de la Caixa Andorrana de Seguretat Social.

4.2 Ser persona protegida.

4.3 Haver estat la prestació prescrita i efectuada per un servei autoritzat per l'Assegurador

4.4 Haver transcorregut els períodes de carència si aquests existeixen.

4.5 Abonar la franquícia corresponent en els casos en què aquesta es troba establerta.

4.6 Possibilitar que l'Assegurador efectui les comprovacions que consideri necessàries sobre l'estat de salut de la persona protegida, i facilitar la informació que aquella requereixi amb relació a les circumstàncies i conseqüències de la malaltia o accident, així com del tractament mèdic corresponent.

Quan sigui preceptiva autorització de l'Assegurador per poder accedir a una prestació, l'assistència requerida s'haurà de comunicar en els termes següents:

4.7 Amb la màxima antelació possible, en el cas que hagin de practicar a la persona protegida un ingrés hospitalari, una intervenció quirúrgica, o qualsevol prova o tractament autoritzables. En tots aquests casos, s'haurà de presentar una certificació del metge que atengui la persona protegida afectada en la qual consti el número d'assegurat, el seu nom i cognoms, la data i l'hora d'admissió hospitalària prevista, el diagnòstic provisional, el tractament o la prova indicats, així com l'estada hospitalària prevista si aquesta s'escau.

4.8 En cas d'hospitalització urgent, intervenció quirúrgica urgent o servei d'urgència, dins del termini màxim de 24 hores comptades des del moment que s'hagi efectuat l'ingrés. En aquest cas, la persona protegida haurà de presentar

una certificació del metge que l'atengui en la qual consti el número d'assegurat, el seu nom i cognoms, la data i l'hora d'admissió hospitalària i el diagnòstic provisional.

4.9 Dins del termini màxim de 7 dies a comptar des del dia que hagi finalitzat la permanència a l'hospital, una certificació en la qual s'indiqui l'evolució del procés i el diagnòstic definitiu, signada pel metge que hagi atès la persona protegida i per l'administració del centre hospitalari, en la qual s'acrediti la data d'alta i els serveis efectuats. La documentació esmentada podrà ser substituïda excepcionalment per una certificació global del centre hospitalari que contingui la mateixa informació.

Les indemnitzacions per implantació de pròtesis, requeriran aportar també la factura acreditativa d'haver efectuat el pagament de la contingència coberta i un informe mèdic on consti, segons el cas:

4.10 Intervenció o pràctica mèdica realitzada i, segons cada cas, material biològic utilitzat, teixits processats i preservats, o material d'osteosíntesi o d'osteotaxi requerit.

4.11 Intervenció o pràctica mèdica realitzada i especificació de la pròtesi implantada o dispensada.

4.12 Especificació dels audíofons, aparells de fonació o cadira de rodes dispensats.

5) Assistència

Aquesta cobertura inclou exclusivament el pagament de l'assistència prestada pels serveis autoritzats, que s'efectuarà directament a aquests. La persona protegida només haurà d'abonar l'import de la franquícia en els casos en què estigui establerta.

L'assumpció de l'import de l'assistència requereix que la persona protegida presenti en els serveis autoritzats els documents següents:

5.1 Document identitat amb número de registre de la Caixa Andorrana de Seguretat Social .

5.2 Identificació i acreditació de la condició de persona protegida.

5.3 Acreditació, mitjançant el rebut corresponent, d'haver pagat la darrera prima a Assegur.

5.4 Autorització prèvia i expressa de l'Assegurador sempre que es tracti d'intervencions quirúrgiques, hospitalitzacions, mètodes terapèutics i proves diagnòstiques. S'exceptuen d'aquesta autorització les proves i els tractaments següents:

5.5 Aerosolteràpia.

5.6 Anàlisis clíniques (excepte citogenètica).

5.7 Audiometria.

5.8 Broncospirometria.

5.9 Campimetria ocular.

5.10 Citologies.

5.11 Claudicometria simple.

5.12 Colposcòpies.

5.13 Desbridament d'abscessos sense anestèsia general.

5.14 Doppler.

5.15 Ecografies.

5.16 Electrocardiograma.

5.17 Estudis anatomopatològics de biòpsies i peces quirúrgiques.

5.18 Extracció de biòpsia en consulta.

5.19 Extraccions de peces dentàries.

5.20 Fibroendoscòpies nasal, rinofaríngia i laríngia, i salpingoscòpia.

5.21 Impedanciometria.

5.22 Infiltracions articulars i artrocentesis.

5.23 Pletismografia.

5.24 Proves al·lèrgiques (excepte d'alt risc).

5.25 Radiologia digestiva amb contrast baritat.

5.26 Radiologia general sense contrast.

5.27 Radiologia urològica amb contrast iodat (excepte urodinàmica).

5.28 Rectoscòpia.

5.29 Tractament ortopèdic amb guix.

6) Riscos Exclosos

Queden expressament excloses i no causen dret a cap prestació les despeses següents:

6.1 Generades per malalties, defectes, lesions o malformacions en les quals concorri alguna de les circumstàncies relacionades a continuació, ser:

- 6.1.1 Prèvies a la data d'adhesió a la cobertura o derivades de la valoració tècnica de la Declaració de salut. Tanmateix, aquesta exclusió no s'aplicarà als fills d'assegurats que tinguin presentada la sol·licitud d'adhesió a la Cobertura abans de la vuitena setmana de gestació.
- 6.1.2 Derivades d'autolesions o d'intents de suïcidi.
- 6.1.3 Derivades de causes no patològiques o de tractaments produïts per aquestes causes.
- 6.1.4 Complicacions de l'embaràs quan la persona protegida es trobi en període de carència.
- 6.1.5 Derivades de drogoaddiccions, d'intoxicacions per drogues, inclosa l'embriaguesa, o del consum de medicaments efectuat sense prescripció mèdica o sense observar la forma prescrita.
- 6.1.6 Derivades de malalties professionals, d'accidents de treball coberts per l'assegurança laboral, d'accidents de vehicles a motor coberts per l'assegurança de subscripció obligatòria, d'accidents de caça o altres situacions cobertes per assegurança obligatòria o per un tercer responsable.
- 6.1.7 Produïdes com a conseqüència de la pràctica professional o competitiva de qualsevol esport, de la pràctica d'esports d'aventura i de la pràctica com a aficionat d'esports de risc, com ara la caça, la boxa, el rugbi, els toros, el bob, tots els esports aeris i tots els esports que comporten l'ús de vehicles a motor.
- 6.1.8 Ocasionades per conductes o actes realitzats amb ànim fraudulent.
- 6.1.9 Derivades d'alteració de l'ordre públic, de baralles, de desafiaments o de qualsevol altra acció punible segons la legislació penal vigent i atribuïble a la persona protegida.
- 6.1.10 Produïdes com a conseqüència de situacions excepcionals (com ara guerres, insurreccions, rebel·lions, revolucions, alçaments, actes de terrorisme, maniobres militars o catàstrofes naturals i epidèmies declarades oficialment) o derivades de radiació nuclear o de contaminació radioactiva.

6.2 Generades pels tractaments següents:

- 6.2.1 Interrupció voluntària de l'embaràs sense causa mèdica justificada i proves diagnòstiques relacionades amb aquesta.
- 6.2.2 Tractament del bruxisme –llevat la correcció dels seus efectes en l'articulació temporo-mandibular (ATM) mitjançant intervenció quirúrgica, la qual està coberta per l'assegurança- la diàlisi i l'hemodiàlisi. Tanmateix, queden expressament cobertes la diàlisi i l'hemodiàlisi en cas d'urgència o d'insuficiència renal aguda.
- 6.2.3 Tractaments de logopèdia i foniatria, inclosos els tractaments de reeducació i les teràpies educatives, sempre que no siguin necessaris com a conseqüència d'una patologia orgànica. S'exclouen específicament els tractaments de reeducació i les teràpies educatives.
- 6.2.4 Hospitalitzacions derivades de problemes o causes de caire familiar o social.
- 6.2.5 Assistència motivada per processos senils, degeneratius i altres en els quals la permanència en règim d'internat no sigui considerada necessària per facultatiu autoritzat.
- 6.2.6 Consultes i tractaments d'ortodòncia, actuacions preprotèsiques, ortodòncies, implantacions, profilaxis, manteniment i intervencions dentals no expressament autoritzats en aquest condicionat.
- 6.2.7 Llevat de la indemnització específicament establerta queden excloses les pròtesis de qualsevol tipus, ortesis, així com peces anatòmiques, ortopèdiques o biològiques, material d'osteosíntesi i osteotaxi, així com els costos de processament i preservació d'òrgans i teixits humans.
- 6.2.8 Intervencions per a la col·locació de pròtesi peniana quan no es faci per indicació vascular o neurològica.
- 6.2.9 Tractaments esclerosants de les dilatacions venoses de les extremitats inferiors quan aquests no siguin substituïts del tractament quirúrgic de les varius patològiques.
- 6.2.10 Internaments de caràcter mèdic o quirúrgic a causa d'obesitat no mòrbida.
- 6.2.11 Intervencions amb làser quirúrgic o cosmètic llevat de les següents:
- 6.2.12 Correcció quirúrgica de defectes de refracció ocular mitjançant LASIK o altres tècniques quan el nombre de diòptries sigui igual o superior a cinc en un mateix ull.
- 6.2.13 Làsers YAG i ARGO utilitzats en oftalmologia.
- 6.2.14 Determinacions del mapa genètic, les quals tenen per finalitat conèixer la predisposició a patir determinades malalties relacionades amb alteracions genètiques.

6.2.15 Actuacions preventives, específicament les revisions i els exàmens mèdics generals de caràcter preventiu no expressament autoritzats en aquest condicionat.

6.2.16 Consultes, serveis i tractaments amb finalitats purament estètiques o cosmètiques. Tanmateix, queden inclosos els següents:

6.2.17 Consultes a endocrinòlegs o dietistes a causa d'obesitat.

6.2.18 Tractaments de cirurgia dermatològica menor per lesions patològiques mínimes de tipus benigne.

6.2.19 Serveis consistents en tractaments en balnearis o en meres activitats d'esbarjo, confort, repòs o esport.

6.2.20 Serveis consistents en tècniques de diagnòstic o en tractaments de nova aparició que no tinguin contrastada científicament una aportació positiva per a la curació.

6.2.21 Correcció quirúrgica de la presbícia (vista cansada).

6.2.22 Generades pels subministraments i serveis següents:

6.2.23 Productes farmacèutics no distribuïts en règim d'hospitalització.

6.2.24 Productes farmacèutics distribuïts en règim ambulatori, llevat dels productes específicament esmentats en aquest condicionat, i en les condicions específicament establertes.

6.2.25 Vacunes de tota mena.

6.2.26 Lliti per a l'acompanyant en unitats de vigilància o de cures intensives, en serveis d'atenció als nomenats (unitats de neonatologia) i de psiquiatria.

6.2.27 Viatges i desplaçaments.

6.2.28 Derivades d'assistències en les quals concorri alguna de les circumstàncies següents, ser:

6.2.29 Injustificades mèdicament o insuficientment contrastades científicament.

6.2.30 Requerides per la persona protegida amb manifest abús de dret.

6.2.31 Tractaments clarament superats per altres disponibles i coberts per la assegurança.

6.2.32 Tractaments que no tinguin suficientment provada una contribució eficaç, entre els quals la mesoteràpia, l'hidroteràpia, la quiopràxia, l'osteopatia, l'ozonoteràpia, la pressoteràpia i d'altres similars.

6.2.33 Aplicades a situacions cròniques, incurables, i terminals que no tinguin, aquestes darreres, justificació mèdica.

6.2.34 Consultes, serveis i situacions patològiques derivats d'un tractament prescrit o efectuat per una persona no autoritzada o derivats de l'incompliment de les prescripcions del metge autoritzat responsable de la curació.

6.2.35 Prestades per persones vinculades familiarment amb la persona protegida per relació conjugal o de parentiu fins al segon grau, inclòs, de consanguinitat o d'afinitat.

6.2.36 Queden excloses de la indemnització per pròtesis:

6.2.37 Les implantades per serveis no autoritzats.

6.2.38 Pròtesis que precisin una substitució periòdica regular.

6.2.39 Pròtesis i ortodòncies odontoestomatològiques, així com qualsevol material, biològic o no, relacionat amb la implantologia dental.

6.2.40 Ortosis i aparellatges ortopèdics externs, a excepció de les pròtesis biomecàniques d'extremitat superior o inferior, dels audiòfons i de les cadires de rodes per a disminuïts.

6.2.41 Ulleres i lents de contacte de qualsevol classe.

7) Extinció de la relació de Protecció

La relació de protecció s'extingeix, per les causes generals establertes en la legislació aplicable. Tanmateix, les persones inscrites com a integrants d'un col·lectiu familiar també causaran baixa quan deixin de coniar de forma habitual amb aquest, amb comunicació prèvia a l'Assegurador d'aquest fet. Aquestes persones podran mantenir els drets adquirits si, en el termini d'un mes a comptar des de l'esmentada comunicació, subscriuen una nova cobertura amb les mateixes garanties que tenien.

8) Límits a l'assistència practicada per Serveis Autoritzats

Per a les assistències relacionades a continuació s'estableix el nombre màxim de sessions o tractaments que s'expressen següentment:

8.1 Visites de psicologia clínica: 7 per persona protegida i any.

8.2 Sessions de rehabilitació funcional: 90 per persona protegida i any.

8.3 Sessions de logopèdia: 90 per persona protegida i any.

8.4 Sessions de quiropòdia: 12 per persona protegida i any. Tanmateix, l'Assegurador podrà autoritzar més sessions si són prescrites pel metge responsable del pacient.

9) Períodes de Carència

En cas de gestació, part, vasectomia o esterilització tubàrica, no es podrà accedir en cap cas a les prestacions d'assistència hospitalària ni a les prestacions que requereixen autorització de l'Assegurador si la persona protegida no ha superat íntegrament el període de carència establert.

9.1 Part: 10 mesos si es tracta de dones afiliades en un col·lectiu familiar i 24 mesos en cas contrari. Sempre que en la data prevista per al part hagi finalitzat el període de carència però aquell es produeixi prematurament, es tindran els mateixos drets com si hagués transcorregut totalment el període de carència.

9.2 Prestacions autoritzables relacionades amb la gestació: 12 mesos

9.3 Vasectomia i esterilització tubàrica: 12 mesos.

9.4 Les pròtesi que es puguin utilitzar en vasectomia i esterilització tubàrica: 12 mesos.

10) Franquícies

Les franquícies establertes són les següents:

10.1 Psicologia Clínica:

- Psicoteràpia de grup (sessió) 7,57 €
- Psicoteràpia de parella (sessió) 34,81 €
- Psicoteràpia familiar (sessió) 34,81 €
- Psicoteràpia individual (sessió) 31,03 €
- Reeducació / rehabilitació (sessió) 22,71 €
- Trastorns del llenguatge (sessió) 22,71 €

10.2 Tractaments mitjançant Làsik dels defectes de la refracció. Imports màxims:

- Tractament dels defectes de la refracció amb Lasik (per ull) 1093,67 €
- Proves pre-intervenció (cas que aquesta no es porti a terme, per ull) 109,37 €

10.3 Medicines alternatives:

- Acupuntura
 - Primera Visita 49,19 €
 - Visites successives 26,49 €
 - Aplicació de teràpies associades:
 - Electropuntura 7,57 €
 - Moxibustió 11,35 €
 - Sessió de col·locació d'agulles 7,57 €
 - Ventoses 7,57 €
- Homeopatia
 - Primera visita 49,19 €
 - Visita successiva 26,49 €
- Medicina natural
 - Primera visita 49,19 €
 - Visita successiva 26,49 €

10.4 Ortosis i plantilles a podologia a centres especialment autoritzats

- Ortosi circular 16,95 €
- Ortosi cresta de silicona 12,74 €
- Ortosi omega 8,53 €
- Ortosi separador 4,21 €
- Plantilla 42,43 €

L'import de les franquícies dels tractaments de psicologia clínica, de medicines alternatives i d'odontologia conservadora i de periodòncia, ha de ser abonat per la persona protegida directament al professional.

L'import de les franquícies pels tractaments dels defectes de la refracció mitjançant tècnica LASIK s'ha de fer efectiu a les dependències indicades, prèviament al tractament, el qual s'ha d'efectuar en els centres específicament autoritzats a tal efecte per l'Assegurador.

L'import previst com a franquícia màxima inclou, exclusivament, les prestacions següents:

10.5 Visita pre i postintervenció.

10.6 Proves preoperatòries.

10.7 Intervenció amb tècnica LASIK i retoc immediat, si escau.

11) Indemnitzacions màximes per Pròtesis

11.1 -Aparell cardiocirculatori

- Marcapassos 5.902,00 €
- Recanvi generador de marcapassos 2.812,00 €

Oclusors

- Coronari 556,00 €
- Vascular o cardíac 1.872,00 €
- Microesfera 286,00 €

Vàlvules cardíques

- Mecàniques, biosintètiques 5.165,00 €

Vasos aparell circulatori

- Artèria coronària (diferents mides, stents) 2.288,00 €
- Empelts bifurcacions 1.110,00 €
- Per diferents vasos (llisa, recta, esglaonada, espiral, hemicònica) 1.847,00 €

Altres

- Anell valvular 718,00 €
- Desfibril·lador implantable 5.902,00 €
- Filtres de cava o altres vasos 1.478,00 €
- Cor artificial implantable 5.902,00 €

11.2 Aparell locomotor

- Lligaments
 - Dacron, Teflon, artificials 2.950,00 €
- Material d'osteosíntesi
 - Grapes, claus, cargols, fixadors, plaques, volanderes, filferro 1.847,00 €
 - Halo-West o Cervifix 5.902,00 €
- Pròtesis articulars
 - Cap de radi 2.626,00 €
 - Colze 4.430,00 €
 - Fixadors columna vertebral (un espai intervertebral) 3.693,00 €
 - Fixadors columna vertebral (dos o més espais intervertebrals) 5.903,00 €
 - Genoll (total) 5.902,00 €
 - Genoll (unicompartimental) 5.165,00 €
 - Maluc (parcial) 2.950,00 €
 - Maluc (total) 5.902,00 €
 - Total o parcial de canell 4.680,00 €
 - Total o parcial d'espatlla 2.950,00 €
 - Total o parcial de turmell 5.902,00 €
 - Trapezometacarpiana 1.110,00 €

- Pròtesis intel·ligents substitutives
 - Pròtesi intel·ligent de canell 5.902,00 €
 - Pròtesi intel·ligent de genoll 5.902,00 €
- Pròtesis substitutives d'os o tendons
 - Pròtesi de cos vertebral 2.950,00 €
 - Pròtesi de mandíbula-mentó 373,00 €
 - Pròtesis de falanges o similars 1.110,00 €
 - Pròtesi de disc intervertebral 3.328,00 €
 - Volta de crani 298,00 €

11.3 Oftalmologia

- Sk gel o similars 213,00 €
- Implant palpebral metall noble o seminoble 222,00 €
- Implant vies llagrimalls 111,00 €
- Lent intraocular cambra anterior o posterior (inclou Healon i similars) 526,00 €
- Lent intraocular per a alta miopia (inclou viscoelàstics) 742,00 €
- Lent intraocular acomodativa (inclou viscoelàstics) 675,00 €
- Pes de metall noble o similars 276,00 €
- Tap lacrimal 162,00 €
- Vàlvula intraocular antiglaucoma 889,00 €

11.4 O.R.L.

- Cartílag nasal 742,00 €
- Envà nasal 222,00 €
- Implants coclears 5.902,00 €
- Laringe artificial 2.950,00 €
- Pròtesi de reconstrucció ossicular parcial o total 1.478,00 €
- Pròtesi endotraqueal 1.248,00 €
- Pròtesi per a estapedectomia 444,00 €
- Tub drenatge metall noble o sintètic (unitat) 111,00 €

11.5 Neurocirurgia

- Estimuladors
 - Cerebrals 5.902,00 €
 - Medul·lars 5.902,00 €
 - Recanvi generador de neuroestimulador 5.902,00 €
 - Plàsties sintètiques neuroquirúrgiques de duramàter 2.215,00 €
 - Vàlvules hidrocefàlia 2.950,00 €

11.6 Urologia

- Esfínters i similars
 - Pròtesis antireflux 941,00 €
 - Esfínter artificial de bufeta 5.902,00 €
 - Estimulador per a incontinència 5.902,00 €
 - Singla o Sling per incontinència (Orgànica o sintètica) 624,00 €
- Pròtesis penianes
 - Inflable 5.902,00 €
 - Mal·leable 5.902,00 €
 - Semirígida 2.950,00 €
 - Pròtesis testiculars (unitat) 373,00 €

11.7 Altres pròtesis

- Bandes laparoscòpiques 1.478,00 €

- Bombes d'infusió
 - Port-a-Cath 520,00 €
 - Bomba d'insulina 1.110,00 €
 - Botó per gastrostomies 214,00 €
 - Pròtesis esofàgiques 742,00 €
- Malles per (unitat)
 - Simples 312,00 €
 - Multifilamentoses 1.248,00 €
 - Pròtesis biliars 556,00 €
- Pròtesis ginecològiques
 - Kit oclutor tubàric bilateral 1.025,00 €
- Pròtesis mamàries (unitat)
 - Expansor 591,00 €
 - Pròtesi mama 1.110,00 €

11.8 Material biològic

- Artèries, Venes i Vàlvules cardíaques 5.902,00 €
- Cèl·lules beta pancreàtiques 2.950,00 €
- Cèl·lules precursoras de moll d'os 2.950,00 €
- Còrnia 742,00 €
- Factors autòlegs de creixement ossi (AGF) 2.460,00 €
- Implantament de teixit per regeneració nerviosa 2.130,00 €
- Membrana amniòtica 101,00 €
- Pell 2.950,00 €
- Pericardi boví de diferents mides 742,00 €
- Plàsties biològiques neuroquirúrgiques de duramàter 2.950,00 €
- Teixit fetal humà 2.950,00 €
- Teixit ossi liofilitzat 2.215,00 €
- Tendons 2.950,00 €
- Timpà heteròleg 742,00 €

11.9 Altres

- Aparells de fonació (cada 3 anys) 666,00 €
- Audiopròtesi intraauricular (cada 3 anys) per unitat 1.560,00 €
- Audiopròtesi retroauricular (cada 3 anys) per unitat 1.040,00 €
- Cadira de rodes (cada 5 anys) 373,00 €
- Pròtesi biomecànica externa d'extremitat superior o inferior (cada 8 anys) 28.049,00 €

Forfet Òptica

En concepte de Forfet d'òptica, l'Assegurador assumeix el cost:

- a) dels vidres correctors i les lents de contacte fins un import de 90,15 € per persona assegurada i renovable cada any.
- b) De les muntures de les ulleres fins un import de 90,15 € per persona assegurada i renovable cada 2 anys.

La suma de la quantitat satisfeta per l'Assegurador no podrà superar, en cap cas, el 100% del cost real de la prestació.

RISCOS EXCLOSOS:

Article 3

1.- S'exclouen de qualsevol de les cobertures abans esmentades els riscos i despeses indicats a continuació, excepte si aquests han estat expressament acceptats per l'Assegurador en les condicions particulars:

- a) Les malalties, dolències cròniques o no, lesions o defectes constitucionals i físics, anomalies congènites i mutilacions, existents abans d'iniciar-se l'assegurança, així com les seves conseqüències, encara que aquestes es desenvolupin un cop en vigor l'assegurança.
- b) Les malalties, lesions o accidents produïts com a conseqüència de: moviments sísmics, erupcions volcàniques, inundacions, altres fenòmens meteorològics de caràcter extraordinari, així com les conseqüències directes o indirectes de l'energia atòmica o nuclear.
- c) Les malalties, accidents o lesions produïts o originats per alteracions de l'ordre públic, tumults, guerra, terrorisme, insurreccions, embriaguesa, toxicomania, addicció a les drogues, desafiaments, baralles, delictes, autolesions i intents suïcides, així com el tractament i rehabilitació d'alcoholisme, tabaquisme i drogoaddicció.
- d) Els avortaments provocats i llurs conseqüències, llevat d'aquells avortaments que ho siguin sota prescripció facultativa i acceptats com a indemnitzables per la C.A.S.S., a conseqüència de malaltia o accident.
- e) Totes les malalties o complexes associats, derivats del Virus de la Síndrome d'Inmunodeficiència Adquirida (VIH) (SIDA) i el tractament encara que no hagi generat malaltia.
- f) Les lesions o malalties produïdes en la pràctica en qualitat de professional de qualsevol esport.
- g) Les malalties o lesions derivades de la participació en apostes, carreres, competicions realitzades a nivell d'aficionat, competicions organitzades per federacions i/o clubs esportius, o qualsevol acte que comporti la possibilitat d'aconseguir premis en metàl·lic, així com les malalties o lesions produïdes en proves o entrenaments per als referits actes.
- h) Les lesions o malalties produïdes a conseqüència de la pràctica com aficionat d'activitats de risc, tals com, per exemple, activitats aèries, de navegació o en aigües braves, esquí fora pista, esquí de muntanya, escalada, parapent, ala delta, rafting, submarinisme, espeleologia, ràffel, kàrate, puenting, carreres de vehicles a motor, no consistint l'enumeració anterior en una llista tancada.
- i) Les intervencions quirúrgiques de Cirurgia Plàstica o Reparadora, o qualsevol altre tipus d'intervenció quirúrgica que tingui caràcter estètic, llevat de les necessàries per eliminar les seqüeles d'un accident o malaltia, coberts per la pòlissa, que hagi patit l'assegurat durant el període de vigència de la pòlissa.
- j) Les estades en asils, residències, balnearis i similars, encara que sigui sota prescripció mèdica. En cas d'ingrés en centres psiquiàtrics hi ha una cobertura màxima de 30 dies anuals.
- k) Les cures de repòs, tractaments balneoterapèutics o hidroterapèutics, encara que siguin prescrits facultativament, així com els ingressos en centres hospitalaris a conseqüència de tractaments dietètics per aprimar o engreixar.
- l) Les prestacions sanitàries i les baixes mèdiques, en cas d'accident que hagin d'estar cobertes per assegurances obligatòries, segons la legislació aplicable en cada matèria.
- m) Qualsevol tipus de pròtesis i les peces anatòmiques i ortopèdiques. Queden també exclosos els ponts, les pròtesis i les fundes dentals.
- n) Les lesions o malalties produïdes a conseqüència de la manipulació d'explosius.
- o) Les despeses i baixes mèdiques derivades de problemes de varius, artrosi, artritis, osteoporosis i enfermetat de paget durant un període de 5 anys des de la data d'efecte de la pòlissa.
- p) En cas d'hospitalització les despeses per l'ús de telèfon, televisió i altres serveis no relacionats directament amb la necessària assistència hospitalària.
- q) Les despeses derivades de prestacions de logopèdia, psicologia, psiquiatria i psicoteràpia individual o en grup, que superin les 20 sessions per any.

r) En el cas dels trasplantaments d'òrgans s'exclou el cost de l'òrgan a trasplantar i la gestió per a la seva obtenció, inclòs el transport.

En tots aquests supòsits l'assegurat no tindrà dret a percebre cap quantitat, ni en concepte d'assistència sanitària ni en concepte d'indemnització per baixa mèdica laboral.

RISCOS EXCLOSOS específicament per a la cobertura d'Accidents

Aquesta Assegurança no cobreix la mort o incapacitat directament o indirectament derivada com a conseqüència total o parcial de:

- 1.- Lesions o defectes constitucionals i físics existents abans d'iniciar-se l'assegurança.
2. Guerra, invasió, accions d'enemics estrangers, hostilitats (tant si es declara guerra com si no), guerra civil, rebel·lió, revolució, insurrecció o poder militar o usurpat;
3. Actes de terrorisme;
4. Contaminació radioactiva;
5. Tota Persona Assegurada que hagi participat en
 - a) serveis o operacions navals, militars o de les forces aèries;
 - b) esports d'hivern (apart d'esquí, de patinatge sobre gel i "curling") en una estació d'esports d'hivern;
 - c) submarinisme amb aparells d'assistència respiratòria, escalada o muntanyisme amb la utilització de cordes o guies, espeleologia, vol sense motor, paracaigudisme, caça a cavall o participació en qualsevol tipus de carreres (de motor o de cavall);
 - d) conduir o muntar en motocicletes o motorettes, excepte en bicicletes motoritzades, en competicions, carreres i apostes;
6. Tota Persona Assegurada que participi en un Transport Aeri, excepte com a passatger d'un avió plurimotor degudament autoritzat operat per una companyia aèria comercial autoritzada o que sigui propietat i estigui operat per una companyia comercial;
7. Suïcidi o intent de suïcidi o autolesió intencionada per part de la Persona Assegurada que es troba en un estat de folia;
8. Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA) o Complex Derivat de la SIDA (ARC) sigui com sigui que s'hagi adquirit la síndrome i el seu nom;
9. Exposició deliberada a un perill excepcional (excepte en un intent de salvar una vida humana), o en cas d'una acció criminal per part de la Persona Assegurada, o que la Persona Assegurada estigui sota la influència de l'alcohol o les drogues.
10. Infart de miocardi o derrame cerebral

DURADA DEL TERMINI DE CARÈNCIA:

Article 4

La cobertura pactada començarà transcorregut, des del dia de presa d'efecte del contracte, el termini de carència que s'indica a continuació:

1. Per assistència sanitària i farmàcia: 45 dies.
2. Per assistència sanitària en cas d'embaràs: 10 mesos
3. Per incapacitat laboral transitòria o baixa mèdica laboral: 3 mesos.

Aquests terminis de carència no són d'aplicació en cas que el sinistre sigui conseqüència directa i immediata d'un accident.

DURADA DE LA PÒLISSA

Article 5

Aquesta assegurança s'estipula pel període d'un any i, al seu venciment, es prorrogarà indefinidament per períodes d'un any. Qualsevol part, però, pot oposar-se a la pròrroga mitjançant una notificació escrita a l'altra, amb una antelació no inferior a quinze dies abans de la finalització del termini principal o de les seves successives pròrrogues.

EL PAGAMENT DE LES PRIMES

Article 6

El/la prenedor/a de l'assegurança s'obliga al pagament de la prima, dins el termini de cinc dies a comptar de la signatura del contracte o a comptar de la data de renovació del mateixa.

Cada any, al mes de gener, l'assegurador podrà modificar el preu de la prima i haurà de comunicar, per escrit, al prenedor/a, l'augment de la prima, trenta dies abans de la presentació del rebut al cobrament.

El/la prenedor/a de l'assegurança té dret, durant el termini d'un mes a comptar de la notificació de la modificació del preu de la prima, de rescindir el contracte, mitjançant la comunicació per escrit a l'assegurador o a qualsevol dels seus representants autoritzats. Passat aquest termini s'enten que el prenedor accepta el nou preu de la prima.

Article 7

La primera prima és exigible un cop signat el contracte; si no hagués pogut ésser pagada per culpa del/de la prenedor/a, l'assegurador té el dret de resoldre el contracte o exigir-la per via executiva sobre la base de la pòlissa i si no ha estat pagada abans de produir-se el sinistre, l'assegurador queda lliure de qualsevol obligació, fora d'un pacte contrari.

Article 8

En el cas de manca de pagament -total o parcial- de la segona o de les successives primes, la cobertura de l'assegurador queda suspesa, el mateix dia en que s'havia de satisfer el preu de la prima. Si el pagament de la prima no es fa efectiu dins dels 6 mesos següents al dia en que aquesta és exigible, el contracte es considerarà extingit. Si el contracte no hagués quedat resolt de conformitat amb el suara indicat, la cobertura tornarà a tenir efecte al cap de 24 hores a comptar del dia en que el suscriptor hagi pagat la prima. En aquest cas, l'assegurador només pot exigir el pagament de la part proporcional de la prima corresponent al període comprès entre el dia que es produeix la rehabilitació del contracte i el dia de venciment de la pòlissa.

El beneficiari no pot reclamar cap indemnització per sinistres ocorreguts o iniciats durant el període de suspensió i l'assegurador té dret a demanar de la persona assegurada un nou qüestionari de salut. En cas de que durant el període de suspensió s'hagin abonat prestacions a l'assegurat i/o beneficiaris l'Asseguradora es reserva el dret de reclamar aquestes prestacions.

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

Article 9

El pagament de la prima anual pot ésser fraccionat en semestres, trimestres, o en mesos, amb els recàrrecs següents a la preu de la prima anual:

Semestres: 2%, Trimestres: 4%, Mensual: 6 %

En cas d'impagament de qualsevol dels rebuts, el contracte quedarà en suspens a comptar del dia en que s'havia de fer efectiu el pagament del rebut. Si aquest no es fa efectiu dins d'un mes a comptar del dia en que aquest és exigible, el contracte es considerarà extingit. Si el contracte no hagués quedat resolt de conformitat amb el suara indicat, la cobertura tornarà a tenir efecte al cap de 24 hores a comptar del dia en que el suscriptor hagi pagat el rebut corresponent. En aquest cas, l'assegurador només pot exigir el pagament de la part proporcional de la prima corresponent al període comprès entre el dia que es produeix la rehabilitació del contracte i el dia de venciment de la pòlissa.

El beneficiari no pot reclamar cap indemnització per sinistres ocorreguts o iniciats durant el període de suspensió i l'assegurador té dret a demanar de la persona assegurada un qüestionari de salut nou.

ALTRES OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL PRENEDOR, DEL BENEFICIARI I/O DE LA PERSONA ASSEGURADA

Article 10

El/la prenedor/a de l'assegurança, les persones assegurades i els beneficiaris, tenen els deures i les obligacions següents:

a) Comunicar a l'assegurador la contractació de qualsevol altra assegurança d'indemnització per assistència sanitària o d'indemnització per baixa mèdica laboral transitòria, que es refereixi a la mateixa persona. L'incompliment d'aquest deure és causa de nul·litat de contracte i el beneficiari no té dret a percebre cap indemnització.

b) Comunicar a l'assegurador, tan aviat com sigui possible, les circumstàncies que, segons el qüestionari presentat per l'assegurador, agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que d'ésser conegudes en el moment de la conclusió del

contracte, aquest no s'hauria celebrat, o bé s'hauria celebrat en condicions diferents o bé s'hauria pactat una clàusula d'exclusió.

Si l'agreuament no és imputable al/la prenedor/a de l'assegurança o als assegurats i l'assegurador no accepta la cobertura, aquest queda obligat a retornar la part de la prima corresponent al període d'assegurança no transcorregut.

c) Comunicar a l'assegurador, tan aviat com sigui possible, el canvi del domicili dels assegurats que figuri en el qüestionari-sol·licitud de l'assegurança.

d) Comunicar a l'assegurador la baixa mèdica laboral, dins d'un termini màxim de 48 hores, a comptar del dia en que aquesta pren efecte. Comunicar les prestacions mèdiques rebudes, dins un termini de 30 dies a comptar del dia en que aquestes han estat prestades. Lliurar a l'assegurador tota mena d'informació sobre les circumstàncies de les prestacions rebudes per assistència sanitària, tant per haver-se produït en urgència vital com sense avís previ, així com sobre les circumstàncies que han donat lloc a la baixa mèdica laboral transitòria.

e) Minorar les conseqüències del sinistre, emprant tots els mitjans al seu abast per a un prompte restabliment. El no compliment d'aquest deure amb intenció palesa de causar perjudici o engany a l'assegurador, el deslliurarà de totes les obligacions a càrrec seu càrrec.

f) En cas que un reconeixement mèdic de la persona assegurada, per la persona designada per l'assegurador, fos contradictori a la valoració del seu metge habitual, la companyia es reserva el dret d'avaluar la indemnització segons els criteris del pèrit designat per l'assegurador i de donar per finalitzat el sinistre.

g) Cedir a favor de l'assegurador tots els drets i accions, per tal que aquest, dins del límit de les quantitats satisfetes en base al contracte, pugui reclamar contra tercers persones responsables del sinistre. L'assegurat i el beneficiari estan obligats, si és necessari, a ratificar aquesta subrogació i atorgar els poders necessaris, éssent responsable de tots els perjudicis que amb els seus actes i omissions pugui causar al dret de l'assegurador de subrogar-se.

Article 11

El/la prenedor/a de l'assegurança pot reclamar a l'assegurador, en el termini d'un mes a comptar des del lliurament de la pòlissa, l'arranjament de totes les divergències existents entre aquesta i la sol·licitud de l'assegurança o de les cobertures i exclusions acordades. Transcorregut aquest termini sense tenir lloc la reclamació, es considera plenament d'acord amb tot el que disposa la pòlissa.

INDEMNITZACIONS:

Article 12

a) L'assegurat o el beneficiari ha de presentar a l'assegurador, dins els terminis indicats en l'article 13, els comprovants de les indemnitzacions satisfetes per la Caixa Andorrana de Seguretat Social. En tots els casos s'ha d'especificar la identitat de la persona assegurada que ha rebut el tractament mèdic liquidat per la CASS, i/o que ha estat indemnitzat per la CASS a conseqüència de la seva baixa mèdica laboral transitòria.

b) En el moment de realitzar-se el pagament de la indemnització corresponent, l'assegurador ha de retornar a la persona assegurada tots els documents i justificants de les indemnitzacions satisfetes per la C.A.S.S., els quals restaran ja inhabilitats per presentar-los una altra vegada.

c) A efectes d'indemnitzar les indemnitzacions diàries, la persona assegurada ha de comunicar les dades i les informacions relatives al sinistre: número de pòlissa, nom del/de la prenedor/a, nom, cognoms, edat i domicili de la persona assegurada malalta. Ha d'afegir a la comunicació, un informe del metge que assisteix al pacient, ressenyant la dolència i les seves causes, la temperatura, si està malalt permanentment o en repòs relatiu, i si la seva dolència li impedeix dedicar-se a les seves activitats habituals, professionals o domèstiques, la data probable de la iniciació del procés que ha comportat la baixa mèdica laboral transitòria, la data en què va començar a prestar-li assistència, i el pronòstic quant a la durada de la seva dolència i, per últim, data en què l'assisteix.

d) L'assegurador pot sol·licitar tots aquells documents i certificacions que cregui necessaris per a la precisa verificació del sinistre.

e) Rebuda la declaració del sinistre, l'assegurador pot ordenar, en qualsevol moment, visites d'inspecció, per mitjà de la persona designada per l'assegurador, per comprovar l'estat de salut de la persona assegurada.

f) En cas de negativa de la persona assegurada a facilitar informació a l'assegurador o a la persona que aquest indiqui, en les visites que aquests puguin realitzar al domicili del suscriptor o beneficiari, l'assegurador queda deslliurat de l'obligació de satisfer les prestacions mèdiques o/la pensió en cas de baixa mèdica laboral.

Article 13

El beneficiari disposa d'un termini de seixanta dies naturals, a comptar del dia en que la C.A.S.S. ha satisfet la part de la prestació mèdica corresponent i/o ha satisfet la indemnització diària, en cas de baixa mèdica laboral, per sol·licitar el pagament de les indemnitzacions corresponents. Transcorregut aquest termini, es considera prescrit el dret del beneficiari a reclamar a l'assegurador les indemnitzacions corresponents.

Article 14

L'assegurador ha de pagar la indemnització, segons el previst en les condicions anteriors, a la fi de les investigacions necessàries per verificar l'existència del sinistre.

RESCISIÓ EN CAS DE SINISTRE

Article 15

Després de la comunicació de cada sinistre, hi hagi o no hi hagi pagament d'indemnització, les parts poden rescindir el contracte. La part que pren la decisió de rescindir ha de notificar-ho a l'altra part per escrit, dins del termini de 30 dies des de la data de comunicació del sinistre, si no s'ha satisfet cap indemnització, o des de la liquidació, si n'hi ha hagut, i s'ha d'efectuar la notificació amb una anticipació mínima de quinze dies des de la data en la qual hagi de sorgir efecte la rescissió.

Si la iniciativa de rescindir el contracte és del/de la prenedor/a de l'assegurança, queden a favor de l'assegurador les primes pagades fins al moment de la rescissió. Si és a iniciativa de l'assegurador aquest ha de reintegrar al/a la prenedor/a la part de prima corresponent al temps entre la data d'efecte de rescissió i la d'expiració del període de l'assegurança coberta per la prima satisfeta.

RECONeixEMENTS MÈDICS

Article 16

Si s'hagués practicat un reconeixement mèdic o s'hagués presentat la documentació necessària, la pòlissa és indisputable en quant a l'estat de salut de la persona assegurada i l'assegurador no pot negar cap prestació al·legant l'existència de malalties anteriors, llevat que d'una manera expressa -i com a conseqüència d'aquest reconeixement- se'n faci alguna exclusió en les condicions particulars de la pòlissa, o que el/la prenedor/a i/o l'assegurat hagi actuat amb frau o mala fe.

DISCONFORMITAT EN L'AVUACIÓ DE LA INDEMNITZACIÓ

Article 17

En cas que les dues parts no arribin a un acord sobre el dret a indemnització o sobre l'import de la indemnització, dins del termini de 40 dies naturals, cada part ha de designar, per escrit, un perit. Si una part no ha fet la designació, està obligada a realitzar-la en els vuit dies naturals següents a la data de requeriment per la part que ja hagi designat el seu perit i, si no ho fa en aquest darrer termini, es considera que accepta el dictamen emès pel perit de l'altra part i queda vinculada pel mateix. En el cas d'arribar els perits a un acord, s'ha de reflectir en una acta conjunta, en la qual han de constar les causes del sinistre i altres circumstàncies que poguessin influir en la determinació de la indemnització, segons la naturalesa de l'assegurança de la qual es tracti i la proposta de l'import de la indemnització a satisfer.

Quan no hi hagi acord entre els perits, ambdues parts n'han de designar un tercer, de mutu acord i a manca d'acord, la designació serà efectuada per l'Hble. batlle, en acte de jurisdicció voluntària. En aquest cas el dictamen pericial s'ha d'emetre en el termini assenyalat per les parts, o, en defecte de termini fixat per les parts, dins del termini de 30 dies naturals, a comptar de l'acceptació del nomenament del tercer perit.

El dictamen dels perits, per unanimitat o per majoria, es notifica a les parts de manera immediata i de forma indubtable, i és vinculant, llevat que alguna de les parts l'impugni dins el termini de 30 dies naturals des de la data de la notificació del mateix, mitjançant la interposició de la corresponent demanda, davant dels Tribunals Andorrans. Si no s'interposa en aquest termini la corresponent acció, el dictamen esdevé inatacable.

Si el dictamen dels perits fos impugnat, l'assegurador ha d'abonar l'import mínim segons les circumstàncies per ell conegudes, i si no fos impugnat, ha d'abonar l'import de la indemnització assenyalada pels perits en un termini de deu dies, a comptar del dia en que el dictamen esdevé inatacable.

ALTRES OBLIGACIONS DE L'ASSEGURADOR:

Article 18

L'assegurador ha de lliurar la pòlissa al/la prenedor/a de l'assegurança, o, si és el cas, els documents provisionals de cobertura.

NUL·LITAT I INEFICÀCIA DEL CONTRACTE:

Article 19

Es perd el dret a la indemnització:

- a) En cas de reserva o inexactitud en omplir el qüestionari, si ha hagut engany o culpa greu.
- b) En el cas d'agreuament del risc, si el/la prenedor/a de l'assegurança o la persona assegurada no ho comuniquen a l'assegurador.
- c) Si el sinistre s'esdevé abans d'haver pagat la prima, llevat d'un pacte contrari.
- d) Si el/la prenedor/a de l'assegurança o la persona assegurada no faciliten a l'assegurador informació exacta de les circumstàncies i les conseqüències del sinistre.
- e) Si la persona assegurada o el/la prenedor/a de l'assegurança no compleixen el deure de minorar les conseqüències del sinistre i ho fan amb palesa intenció de perjudicar o enganyar l'assegurador.
- f) Quan el sinistre hagi estat causat per mala fe de la persona assegurada o beneficiària.
- g) En cas que el prenedor i/o beneficiari no comuniqui a l'assegurador la contractació de qualsevol altra assegurança d'indemnització per assistència sanitària o d'indemnització per baixa mèdica laboral transitòria, que es refereixi a la mateixa persona.

COMUNICACIONS I JURISDICCIO:

Article 20

Les comunicacions a l'assegurador per part del/de la prenedor/a de l'assegurança, de la persona assegurada o de la beneficiària, s'adrecen al domicili social, assenyalat en la pòlissa, de l'assegurador. Però si es realitzen a un agent representant de l'assegurador, tenen idèntics efectes que si s'haguessin adreçat directament a l'assegurador.

Les comunicacions de l'assegurador al prenedor/a de l'assegurança, a la persona assegurada o a la beneficiària, s'han d'adreçar al domicili indicat en la pòlissa o, al que posteriorment indiqui de forma fefaent, sempre que sigui dins el Principat d'Andorra. Cas de no ésser trobades en ell, al moment de practicar-les, consideren suficient les efectuades per mitjà d'edictes.

Article 21

El present contracte d'assegurança queda sotmès a la jurisdicció andorrana.

CARÀCTER DE LA INDEMNITZACIÓ:

Article 22

El present contracte garanteix solament prestacions en metàl·lic, en la forma i en la quantitat que s'hi estableixen, sense que, no obstant això, hagi de guardar cap relació amb el cost de l'assistència sanitària que es realitzi i la persona beneficiària pot donar a les indemnitzacions percebudes la destinació que li sembli convenient.

Article 23

En el cas de mort de la persona assegurada després d'haver meritat la indemnització, i si fos ella mateixa la beneficiària, l'import d'aquesta passa a formar part del patrimoni a percebre pels seus hereus.

SUBROGACIÓ:

Article 24

La companyia asseguradora queda subrogada en tots els drets i totes les accions que puguin correspondre a la persona assegurada, per tal que aquesta pugui reclamar, dins el límit de les quantitats satisfetes, contra qualsevol tercera persona responsable del sinistre. L'assegurat i el beneficiari estan obligats, si és necessari, a ratificar aquesta subrogació i atorgar els poders necessaris, éssent responsable de tots els perjudicis que amb els seus actes i omissions causi al dret de l'assegurador de subrogar-se.