

CONDICIONS GENERALS ASSISTÈNCIA SANITARIA ELIT

Article preliminar

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

Article 1 - Objecte de l'assegurança

Aquesta pòlissa té per objecte cobrir als assegurats el risc d'assistència mèdica i quirúrgica no farmacològica, necessària en tota classe de malalties o lesions o mitjançant el reemborsament de despeses en els termes i condicions que figuren en les condicions generals, les condicions especials i les condicions particulars.

Article 2 - Definicions

Pòlissa

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

Assegurador

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

Prenedor 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. Conjuntament amb l'assegurador, subscriu el contracte.

Assegurat/ada

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

Beneficiari/ària

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

Prima

És el preu de l'assegurança segons l'edat actuarial de cada assegurat. El prenedor està obligat al seu pagament.

Edat actuarial

És l'edat de l'assegurat/ada en el seu aniversari més proper.

Sinistre

Es tot fet que les seves conseqüències del qual estan cobertes per alguna de les garanties de la pòlissa.

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.

Malaltia o lesió

És tota alteració de l'estat de salut. El seu diagnòstic i confirmació ha de ser fet per un metge legalment reconegut i ha de ser necessària l'assistència facultativa.

Malaltia preexistent

És aquella que té una gènesi clarament anterior al moment de contractació o alta en l'assegurança i que sigui coneguda per l'assegurat/ada o representant legal en cas de menor d'edat.

Accident

És la lesió corporal deguda a una causa violenta, imprevista, externa i aliena a la voluntat de l'assegurat/ada.

Hospital o clínica

És tot establiment legalment autoritzat per al tractament de malalties, dotat de presència mèdica permanent, i que disposi dels mitjans per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques.

Hospitalització

És la permanència en un hospital o clínica pernoctant en el centre.

Assistència mèdica extra-hospitalària

És la feta en consultoris mèdics, en el domicili del pacient i en l'hospital o clínica sense pernoctar-hi.

Acte mèdic

És tota assistència feta per un mateix facultatiu o equip sanitari en una consulta o centre hospitalari.

Franquícia

És la quantitat expressament pactada que l'assegurador deduirà del reemborsament de despeses, i que haurà de ser abonada per l'assegurat/ada i/o el prenedor de l'assegurança.

Suma assegurada

És el límit màxim de la indemnització a pagar en cada cas per l'assegurador. L'import de les sumes assegurades per cada garantia contractada figurarà en les condicions particulars de la pòlissa.

Article 3 - Formalització de l'assegurança

Les dades que el prenedor i/o l'assegurat/ada hagin facilitat en la sol·licitud - qüestionari - constitueixen la base d'aquest contracte.

Com a requisit de la sol·licitud, totes les persones a assegurar emplenaran un qüestionari de salut degudament signat per cada un d'ells. En el cas de menors d'edat, signarà el prenedor de l'assegurança o qui tingui la potestat dels menors.

Si s'hagués practicat un reconeixement mèdic o s'hagués presentat la documentació necessària, la pòlissa és indisputable 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 prenedor hagi actuat amb frau o mala fe.

Si no s'hagués practicat cap reconeixement mèdic ni s'hagués reconegut la plenitud de drets, la pòlissa és indisputable transcorreguts dos anys des de la formalització del contracte, llevat que el prenedor hagi actuat amb frau o mala fe.

El prenedor 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.

L'assegurança i les seves modificacions tenen efecte una vegada firmada la pòlissa o el suplement i satisfeta pel prenedor la prima corresponent. Excepte pacte en contra, si la primera prima no ha estat satisfeta, l'assegurador no tindrà cap obligació.

En cas de demora en el compliment de qualsevol dels requisits anteriors, les obligacions de l'assegurador començaran a les vint-i-quatre hores del dia en què hagin estat satisfets.

Article 4 - Persones assegurades

Podran tenir les cobertures d'aquest contracte d'assegurança totes les persones físiques en favor de les quals s'estableixin, sempre que compleixi les condicions d'assegurabilitat que l'assegurador estipuli.

Les cobertures són vàlides en tot el món, sempre que el domicili habitual de residència de l'assegurat/ada sigui Andorra. Si aquest trasllada el seu domicili fora d'Andorra, la cobertura de la pòlissa s'estendrà únicament fins que acabi l'annualitat en curs.

Per la inclusió dels fills nounats en l'assegurança, el prenedor i/o l'assegurat/da haurà de comunicar a l'assegurador el fet en un termini de 30 dies naturals. Si el part està cobert per la pòlissa, l'assegurador, s'obliga a acceptar la inclusió del nounat sense l'aplicació de cap període de carència ni exclusió de malalties congènites. La inclusió després dels 30 dies o en cas que la pòlissa no cobreixi el part, estarà subjecta a les normes de contractació i als períodes de carències previstos en aquest contracte.

Serà motiu de baixa la mort i el trasllat de la residència habitual de l'assegurat a l'estranger.

Article 5 - Duració del termini de carència

Totes les prestacions, que assumeixi l'assegurador segons la modalitat contractada seran facilitades des del mateix moment d'entrada en vigor de la pòlissa:

S'exceptuen de l'anterior principi general, les següents prestacions, que necessitaran dels terminis de carència prèvia següents:

Tres (3) mesos en tot tipus de visites mèdiques, anàlisis i radiografies

Sis (6) mesos:

- Les intervencions quirúrgiques de qualsevol classe així com l'hospitalització que se'n derivi.
- Els serveis de radioteràpia, cobaltoteràpia, gammagrafia, isòtops radiactius, escàner, litotricia, magnetoteràpia, laserteràpia, poliquimioteràpia, ressonància magnètica nuclear, arteriografia digital, densitometria òssia, hipermetria prostàtica, genètica i diàlisi en casos de insuficiència renal aguda.
- Els serveis d'hospitalització per causes no quirúrgiques.

Aquest termini de carència no s'aplicarà en casos d'urgència vital, infart de miocardi o accidents.

Deu (10) mesos

- L'assistència del part normal i/o cesària en clínica.

Aquest termini de carència no s'aplicarà en els parts en els què perilli la vida del fetus o de la mare, o en parts diagnosticats com a prematurs, sempre que la gestació s'hagi iniciat després de la data d'alta de l'assegurada

Article 6 - Duració de la pòlissa

Aquesta assegurança s'estipula pel període d'un any i, al seu venciment, es prorrogarà indefinidament per períodes anyals. Qualsevol part, però, pot oposar-se a la pròrroga mitjançant una notificació escrita a l'altra, amb una antelació no inferior a un mes (30 dies) de la conclusió del període d'assegurança.

L'assegurador no podrà rescindir la pòlissa durant l'assistència de l'assegurat/ada.

En tot cas, s'extingirà l'assegurança en acabar-se l'anualitat dins la qual compleixi la persona assegurada els 65 anys, i continuarà la pòlissa per a la resta d'assegurats després d'adaptació prèvia de la prima anual corresponent. L'assegurador pot perllongar anualment el contracte als assegurats de més de 65 anys, previ acord exprés i cas per cas.

Obligacions, deures i facultats del prenedor o persona assegurada

Article 7 - El pagament de les primes

El prenedor de l'assegurança s'obliga al pagament de la prima.

Els rebuts de prima s'hauran de fer efectius pel prenedor de l'assegurança en els venciments pactats, per anualitat completes anticipades. No obstant això el pagament de la prima anyal pot ésser fraccionat en semestres, trimestres, o en mesos, amb els recàrrecs següents a la prima anyal: 2% (Semestres), 4% (Trimestres), 6% (Mensual). El fraccionament no allibera al prenedor de l'obligació d'abonar la totalitat de la prima anyal, excepte en cas de mort de l'assegurat/ada, en el que l'assegurador renúncia al cobrament de les fraccions de primes relatives a aquest/a assegurat/ada que faltin per vèncer fins a completar l'anualitat en curs.

La primera prima és exigible un cop signat el contracte; si no hagués pogut ésser pagada per culpa del prenedor, 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.

Les primes següents es satisfaran en la forma i les condicions pactades. En tot cas de manca de pagament de la segona prima o de les successives, la cobertura de l'assegurador queda suspesa. Si el pagament no es fa efectiu dins dels 6 mesos següents al venciment de la prima no pagada, el contracte es considera extingit. Si el contracte no hagués quedat resolt d'acord amb el que s'ha explicat més amunt, la cobertura torna a tenir efecte al cap de 24 hores després de pagada la prima. En tot cas, quan el contracte sigui rehabilitat, l'assegurador només pot exigir el

pagament de la prima corresponent al període comprès entre el dia en què es demana la rehabilitació i el dia de venciment de la pòlissa.

Quan sigui rehabilitada l'assegurança, el prenedor 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.

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

Article 8 - Domiciliació bancària del pagament de les primes

El prenedor de l'assegurança entregarà a l'assegurador carta dirigida al Banc o Caixa donant l'ordre de pagament oportuna a l'efecte.

La prima s'entendrà satisfeta al seu venciment excepte que, intentant el cobrament dins del termini d'un (1) mes a partir d'aquesta data, no existeixin fons suficients en el compte de l'obligat/ada al pagament. En aquest cas, l'assegurador notificarà al prenedor que té el rebut a la seva disposició en el domicili d'aquell i el prenedor quedarà obligat a satisfer en aquell domicili la prima més despeses bancàries, comissions i altres càrregues que haguessin perjudicat a l'assegurador com a conseqüència de l'impagament.

Si l'assegurador deixa transcórrer el termini d'un (1) mes a partir del dia de venciment sense presentar el rebut al cobrament i al fer-ho no existissin fons suficients en el compte, haurà de notificar aquest fet al prenedor per un mitjà inqüestionable, i concedir-li un nou termini, a partir de la recepció d'aquesta notificació, d'un (1) mes, perquè comuniqui a l'assegurador la forma en que satisfarà l'import.

Article 9 - Altres obligacions, deures i facultats del/de la subscriptor/a o persona assegurada

El prenedor 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'assistència sanitària, ja sigui per prestació de serveis o reemborsament de despeses, que es refereixi a la mateixa persona. L'incompliment d'aquest deure pot donar lloc a una reclamació pels danys i perjudicis que origini.

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 d'antuvi en la sol·licitud del contracte, aquest no s'hauria celebrat, o bé s'hauria pactat una clàusula d'exclusió. En aquestes circumstàncies, l'assegurador podrà proposar modificar les condicions o rescindir el contracte.

Si l'agreujament no és imputable al prenedor 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 de professió habitual o del domicili dels assegurats que figurin en el qüestionari-sol·licitud de l'assegurança.

d) En cas de sinistre, comunicar a l'assegurador, dins d'un termini màxim de 7 dies, després d'haver-se produït i lliurar-li 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 laboral transitòria.

e) Posar tots els mitjans al seu abast per aconseguir una recuperació ràpida i reduir les conseqüències del sinistre. El no compliment d'aquest deure amb intenció palesa de fer perjudici o engany a l'assegurador, el deslliurà de tota mena de prestació derivada de la prestació.

f) En cas que un reconeixement 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 aquest reconeixement i de donar per finalitzat el sinistre.

g) Facilitar la subrogació en favor de l'assegurador, en el supòsit d'haver-hi un tercer responsable de les indemnitzacions que haurien hagut de rebre els assegurats amb motiu d'aquesta pòlissa.

Obligacions, deures i prestacions de serveis per l'assegurador

Article 10 - Forma de reemborsament de despeses

10.1 Documentació

D'acord amb la modalitat de pòlissa contractada el prenedor, l'assegurat/ada o el/la beneficiari/ària presentarà dins d'un termini de 7 dies des del ingrés o la consulta, la següent documentació

- a) Informe mèdic. Es imprescindible que sigui omplert pel metge que va assistir a l'assegurat/ada, indicant el tipus de malaltia, proves realitzades y tractament a seguir, detall de la intervenció quirúrgica o hospitalització.
- b) Factures originals de les despeses de l'assegurat/ada, be per assistència hospitalària o extrahospitalària.
- c) Prescripció mèdica en els casos d'utilització de mitjans de diagnòstic, proves terapèutiques, serveis domiciliaris de Ajudant Tècnic Sanitari (ATS) o de les pròtesis internes que estiguin garantides.

10.2 Pagament de la indemnització

L'assegurador reemborsarà, una vegada rebuts tots els documents i justificants mencionats en l'apartat anterior i acceptat el sinistre, en el termini de 15 dies.

L'assegurador pot sol·licitar tots aquells documents i certificacions que cregui necessaris per a la verificació precisa del sinistre. En cas de negativa de la persona assegurada a facilitar informació relativa al sinistre a l'assegurador, si hi ha intenció d'ocultar o desvirtuar el real estat del sinistre, l'assegurador queda lliure de fer efectives les prestacions.

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.

10.3 - Disconformitat en l'avaluació de la indemnització

En cas que les dues parts no arribin a un acord sobre l'import i la forma de la indemnització dins del termini de 40 dies naturals, cada part ha de designar un perit, i ha de fer constar per escrit la seva acceptació. 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 hi queda vinculada. En el cas que els perits arribin 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 què es tracti i la proposta de l'import líquid de la indemnització.

Quan no hi hagi acord entre els perits, ambdues parts n'han de designar un tercer, de conformitat, i si manca també aquesta, la designació ha de ser feta pel batlle, en acte de jurisdicció voluntària i per insaculació de perits. En aquest cas el dictamen pericial s'ha d'emetre en el termini assenyalat per les parts, o, si no pot ésser, en els 30 dies naturals, a partir 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 del cas que alguna de les parts la impugni dins del termini de 30 dies naturals des de la data de la notificació. Si no s'interposa en aquest termini la corresponent acció, el dictamen esdevé inatacable.

Si el dictamen dels perits fos impugnat, l'assegurador haurà d'abonar l'import mínim segons les circumstàncies per ell conegudes, i si no fos impugnat, haurà d'abonar l'import de la indemnització assenyalada pels perits en un termini de cinc dies.

Article 11 - Altres obligacions de l'assegurador

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

Article 12 - Rescissió en cas de sinistre

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 hi ha hagut la indemnització, o des de la liquidació, si n'hi

ha hagut. La notificació s'ha d'efectuar amb una anticipació mínima de quinze dies des de la data en la què hagi de fer efecte la rescissió.

Si la iniciativa de rescindir el contracte és del prenedor 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 prenedor 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.

Article 13 - Actualització anual de les primes

L'assegurador podrà modificar anyalment les primes d'acord amb els càlculs tècnics-actuarials basats en les modificacions dels costos assistencials dels serveis, en el nivell de sinistralitat de la pòlissa i en les innovacions tecnològiques que sigui necessari incorporar.

A més a més del supòsit descrit en el paràgraf anterior, les primes també variaran en funció de l'edat i el sexe dels assegurats, d'acord amb els grups de la següent taula:

De 0 a 4 anys; de 5 a 14 anys; de 15 a 24 anys; de 25 a 34 anys; de 35 a 39 anys; de 40 a 44 anys; de 45 a 49 anys; de 50 a 54 anys; de 55 a 59 anys; de 60 a 64 anys; de 65 a 74 anys; de 75 anys en endavant.

Quan l'assegurat compleixi, durant el transcurs de l'assegurança, una edat actuarial compresa en un altre grup, s'aplicarà immediatament i automàticament la prima corresponent al nou grup d'edat.

Article 14 - Nul·litat i ineficàcia del contracte

Es perd el dret a la prestació del servei o a la indemnització, i queda rescindit el contracte:

- a) En cas de reserva o inexactitud en omplir el qüestionari, si ha hagut engany o culpa greu.
- b) En cas d'agreujament del risc, si el prenedor de l'assegurança o la persona assegurada no ho comuniquen a l'assegurador i han actuat amb palesa mala fe.
- c) Si el sinistre s'esdevé abans d'haver pagat la prima, llevat d'un pacte contrari.
- d) Si el prenedor de l'assegurança o la persona assegurada no faciliten a l'assegurador informació exacta de les circumstàncies i les conseqüències del sinistre i hi hagut frau o culpa greu.
- e) Si la persona assegurada o el prenedor 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.

Article 15 - Comunicacions i jurisdicció

Les comunicacions a l'assegurador per part del prenedor de l'assegurança, de la persona assegurada o de la beneficiària, s'adrecen al domicili social de l'assegurador assenyalat en la pòlissa. Però si es fan 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 de l'assegurança, a la persona assegurada o a la beneficiària, s'han d'adreçar als domicilis d'aquests darrers recollits en la pòlissa, llevat d'un canvi de domicili notificat a l'assegurador.

Article 16 - Jurisdicció

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

Article 17 - Prescripció

Les accions que es derivin d'aquest contracte prescriuran al terme de cinc (5) anys.

Article 18 - Subrogació

La companyia asseguradora queda subrogada en tots els drets i les accions que puguin correspondre a tota persona assegurada, contra qualsevol tercera persona responsable i fins el límit del cost al seu càrrec.

CONDICIONS ESPECIALS ASSISTÈNCIA SANITARIA ELIT - BÀSIC

Article 1 – Objecte de la modalitat

Quan figurei contractada aquesta modalitat en les condicions particulars i per als assegurats que es determinen en les condicions particulars, queden garantides les indemnitzacions de les prestacions, riscos i garanties cobertes per la pòlissa que rebin en qualsevol lloc del món.

La indemnització arribarà com a màxim fins al 100% de les tarifes de responsabilitat de la Caixa Andorrana de Seguretat Social.

Article 2 – Riscos Coberts

Els assegurats tenen cobertes les prestacions, riscos i garanties següents, sempre que sigui una malaltia reconeguda científicament:

1. Medicina general.
2. Pediatria i puericultura.
3. Servei d'ajudant tècnic sanitari ATS o diplomat universitari en infermeria DUE.
4. Servei d'urgència d'assistència mèdica i d'ajudant tècnic sanitari ATS o de diplomat universitari en infermeria DUE a domicili. Només en el domicili indicat en les condicions particulars, quan la malaltia impedeixi a l'assegurat acudir a la consulta.
5. Centre permanent d'urgències.
6. Les especialitats mèdiques i quirúrgiques següents:
 - Al·lèrgologia i immunologia, excepte les vacunes i extractes.
 - Angiologia i cirurgia vascular perifèrica.
 - Aparell digestiu, inclosa l'endoscòpia digestiva.
 - Cardiologia, incloses l'hemodinàmia i proves diagnòstiques de cardiologia.
 - Cirurgia cardiovascular.
 - Cirurgia general i de l'aparell digestiu, inclosa la coloproctologia.
 - Cirurgia oral i maxilofacial.
 - Cirurgia pediàtrica.
 - Cirurgia plàstica i reparadora, exclosa la cirurgia purament estètica, llevat de la necessària per eliminar les seqüeles d'un accident.
 - Cirurgia toràctica.
 - Dermatologia mèdico-quirúrgica i venereologia.
 - Endocrinologia i nutrició.
 - Geriatría.
 - Ginecologia i obstetrícia, inclosa l'assistència i orientació del facultatiu i llevadora en tota classe de parts. S'hi inclou també una revisió ginecològica anual que comprèn la visita i informe, citologia, ecografia i termografia mamària o mamografia. Hi queda inclosa la implantació del DIU; el cost del dispositiu va a càrrec de l'assegurat. Se n'exclou qualsevol altre mètode o teràpia de planificació familiar, els avortaments no espontanis i el tractament de l'esterilitat.
 - Hematologia i hemoteràpia.
 - Medicina interna.
 - Medicina nuclear.
 - Nefrologia.
 - Neonatologia.
 - Neumologia-Aparell respiratori.
 - Neurocirurgia
 - Neurofisiologia clínica.
 - Neurologia.
 - Odontostomatologia. Aniran a càrrec de l'assegurador: les visites, cures i el seu material, radiologia, extraccions i una neteja de boca l'any o quan hi hagi prescripció facultativa. En queden exclosos els empastaments, ortodòncies, endodòncies i qualsevol tipus de pròtesi.
 - Oftalmologia.
 - Oncologia mèdica
 - Oncologia radioteràpica.
 - Otorrinolaringologia.

—Psiquiatria. Excloso qualsevol tipus de test, tractament de drogoaddicció i alcoholisme, i teràpies tant de grup com individuals.
—Reumatologia.
—Traumatologia i cirurgia ortopèdica.
—Urologia.

7. Podologia al consultori.

8. Serveis i mitjans de diagnòstic i tractament. Prèvia prescripció escrita d'un metge, amb inclusió dels mitjans de contrast:

—Aerosolteràpia, per a malalties que requereixin aquest tractament per prescripció facultativa, amb un màxim de 30 sessions per any. En tots els casos els medicaments seran a compte de l'assegurat.
—Servei de Radiologia: Proves de radiodiagnòstic, electrologia, ecografia, mamografia, radiologia intervencionista i exploracions complementàries.
—Arteriografia digital.
—Cobaltoteràpia.
—Densitometria òssia.
—Gammagrafies.
—Hipertèmia prostàtica.
—Isòtops radioactius.
—Magnetoteràpia.
—Ressonància magnètica nuclear (RMN).
—Tomografia axial computeritzada (TAC) - (Escàner).
—Servei de laboratori: Anàlisis clíniques, anatomopatològiques, biològiques, hormonals i genètiques, inclosa l'amniocentesi.
—Servei de laserteràpia. En tractaments de l'aparell locomotor i oftalmologia, només per a tècniques de fotocoagulació.
—Servei de litotrícia i litiasi renal i biliar.

9. Servei de fisioteràpia i rehabilitació funcional. A càrrec d'un especialista idoni, prèvia prescripció escrita d'un facultatiu, per a les malalties subsidiàries d'aquests tractaments. En queden expressament exclosos qualsevol mitjà de transport d'anada i tornada d'aquests serveis, la gimnàstica i les teràpies de manteniment.

10. Poliquimioteràpia ambulatoria. Comprèn els tractaments quimioteràpics que en règim ambulatori pugui necessitar el malalt, i tants cicles com siguin necessaris; el metge serà el responsable de l'assistència del malalt i qui disposarà els tractaments quimioteràpics a realitzar.

En aquests tractaments, l'assegurador, pel que fa als medicaments, es farà càrrec de les despeses corresponents als productes farmacèutics específicament citostàtics que s'expedeixin en el mercat nacional i que estiguin degudament autoritzats pel ministeri de Sanitat.

11. Servei d'ambulància. En cas de necessitat urgent i justificada per al trasllat del malalt a les clíniques i hospitals. Anirà a càrrec del pacient el retorn al seu domicili, a excepció que aquest sigui prescrit pel metge i sempre per una causa justificada.

12. Anestesiologia i reanimació.

13. Hospitalització quirúrgica i per part. Les intervencions quirúrgiques l'índole de les quals ho requereixi seran practicades a la clínica o bé hospital concertat per l'assegurador, el malalt ocuparà una habitació individual amb llit d'acompanyant, i aniran a càrrec de l'assegurador: les estades, manutenció completa del malalt i del seu acompanyant, cures i el seu material, les despeses de quiròfan, productes anestèsics i medicaments que s'hi hagin fet servir, així com els utilitzats durant tota la seva estada a la clínica. Tindran aquesta mateixa assistència tot tipus de parts.

Queden cobertes les pròtesis següents: Vàlvules cardíques, marcapassos, pròtesis by-pass vascular, pròtesis de maluc i pròtesis internes en cirurgia traumatològica.

També queda cobert l'internament en unitats de cures intensives, si la intervenció ho requereix.

14. Hospitalització mèdica en unitats de cures intensives (UCI). L'internament en unitats de cures intensives, que exigeixi el tractament de malalties i afeccions de qualsevol etiologia; hi queden incloses les despeses de medicació durant tota l'estada.

15. Hospitalització mèdica. El tractament en una clínica o bé hospital, prèvia prescripció per escrit d'un facultatiu; hi està inclosa la manutenció completa del pacient així com les despeses de medicació durant tota l'estada. L'assegurat té dret a una habitació individual amb llit d'acompanyant.

En queden exclosos els internaments per problemes de tipus social.

16. Incubadora en centre especialitzat.

17. Transfusions de sang i/o plasma. A càrrec de l'assegurador l'acte mèdic de la transfusió en tots els casos, així com la sang i/o plasma a transfondre dintre de la clínica o hospital.

18. Poliquimioteràpia en clínica o bé hospital. Comprèn els tractaments quimioteràpics que pugui necessitar el malalt ingressat, i tants cicles com siguin necessaris; el metge serà responsable de l'assistència del malalt i qui disposarà els tractaments quimioteràpics a realitzar.

En aquests tractaments, l'assegurador, pel que fa als medicaments, es farà càrrec de les despeses corresponents als productes farmacèutics específicament citostàtics que s'expedeixen en el mercat nacional i estiguin degudament autoritzats pel ministeri de Sanitat.

20. Oxigenoteràpia i ventiloteràpia a domicili, prèvia prescripció mèdica.

EXCLUSIONS DE LES CONDICIONS GENERALS DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Article 22 - Riscos exclosos

S'exclouen de la cobertura els riscos següents, a excepció d'aquells declarats i acceptats per la companyia 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 hagi entrat en vigor l'assegurança.
- b) Els avortaments provocats i les seves conseqüències, llevat d'aquells avortaments que ho siguin sota prescripció facultativa i acceptats com a indemnitzables per la CASS, a conseqüència de malaltia o accident.
- c) 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.
- d) Les lesions o malalties produïdes en practicar qualsevol esport amb caràcter professional. Les malalties o lesions derivades de la participació en apostes, curses, competicions realitzades a escala professional, de federació, o qualsevol acte que comporti la possibilitat de premis en metàl·lic, així com les seves corresponents proves o entrenaments.
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 pistes, escalada, parapent, rafting, submarinisme, espeleologia, ràpel, kàrate, salt de pont, curses de vehicles a motor. L'enumeració anterior no constitueix una llista tancada.
- e) Les intervencions quirúrgiques de cirurgia plàstica o reparadora, o qualsevol que tingui caràcter estètic, llevat de les necessàries per eliminar les seqüeles d'un accident o una malaltia, coberts per la pòlissa, patit per l'assegurat durant el període de vigència de la pòlissa.
- f) Les estades en asils, residències, balnearis i similars. 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-se o engreixar-se. Tampoc queden coberts els tractaments o tests psicològics, i les teràpies psiquiàtriques tant individuals com de grup.
- g) Les indemnitzacions per a qualsevol tipus de pròtesi. Queden també excloses les peces anatòmiques ortopèdiques, si no s'inclouen expressament en les condicions particulars.
- h) Les esterilitzacions pels dos sexes, la fertilització "in vitro", la inseminació artificial, i l'estudi o tractament de l'esterilitat.
- i) Els empastaments, ortodòncies i endodòncies
- j) Correccions quirúrgiques, o mitjançant una altra tècnica, de la miopia; cost de les ulleres, vidres de contacte i aparells auditius.
- k) El subministrament o import dels productes farmacèutics, amb exclusió dels administrats durant l'ingrés de l'assegurat/ada en centres hospitalaris, llevat que estiguin inclosos en la garantia corresponent en les condicions particulars. Queden sempre excloses les despeses per vacunes, vaporitzadors i extractes en cas de processos al·lèrgics.
- l) Diàlisi i hemodiàlisi. Excepte en insuficiència renal aguda que es cobriran amb un màxim de 10 sessions a l'any.
- m) Les lesions o malalties produïdes a conseqüència de la manipulació d'explosius.
- n) En els trasplantaments d'òrgans, el cost de l'òrgan a trasplantar i la gestió per a la seva obtenció, inclòs el transport.
- o) Les despeses d'hospitalització següents:
 - 1.- Les despeses per l'ús de telèfon, televisió i altres serveis no connectats directament amb l'assistència hospitalària necessària.
 - 2.- Les despeses conseqüència de revisions o tractaments preventius.
 - 3.- Les hospitalitzacions substituïbles per assistència domiciliària.
- p) Malalties o accidents a conseqüència de: moviments sísmics, erupcions volcànics, inundacions, altres fenòmens meteorològics de caràcter extraordinari, i les conseqüències directes o indirectes de l'energia atòmica o nuclear.
- q) Les malalties, accidents o lesions produïdes o originades per alteracions de l'ordre públic, tumults, guerra, terrorisme, insurreccions, embriaguesa, toxicomania, addicció a les drogues, autolesions i intents suïcides, així com el tractament i la rehabilitació d'alcoholisme, tabaquisme i drogadoicció.
- r) Les malalties, accidents o lesions produïdes o originades per desafiaments, baralles i delictes, sempre que no siguin en defensa pròpia.