

SALUDABOGACÍA
REEMBORSAMENT



CONDICIONS GENERALS
FAMÍLIA - REEMBORSAMENT

—
NUEVAMUTUASANITARIA
—

ÍNDEX

SECCIÓ PRIMERA: BASES DEL CONTRACTE	4
1. CLÀUSULA PRELIMINAR	4
2. QUEIXES I RECLAMACIONS	4
3. OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA	5
4. FORMA DE PRESTACIÓ DELS SERVEIS	5
5. PAGAMENT DE PRIMES	6
6. OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA I/O DE L'ASSEGURAT	7
7. OBLIGACIONS DE LA MÚTUA	9
8. DURADA DE L'ASSEGURANÇA	9
9. PERÍODE DE CARÈNCIA	9
10. PÈRDUA DE DRETS, RESCISSIÓ I INDISPUTABILITAT DEL CONTRACTE	10
11. INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL	11
12. COMUNICACIONS	13
13. LLEI I JURISDICCió	13
14. PRESCRIPCIó	13
15. ACTUALITZACIó ANUAL DE LES CONDICIONS ECONòMIQUES DE LA PÒLIÇA	13
16. TARGETA SANITàRIA	14
SECCIó SEGONA: CLàUSULES DESCRIPTIVES DE LES COBERTURES	15
17. DESCRIPCIó DE LES COBERTURES	15
18. EXCLUSIONS	30
GLOSSARI DE TERMES	34
ANNEX I: PRESTACIONS SUBJECTES A PERÍODE DE CARÈNCIA I PRESTACIONS QUE REQUEREIXEN AUTORITZACIó PRèVIA PER PART DE LA MÚTUA	37
ANNEX II A LES CONDICIONS GENERALS: PÒLISSA D' ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L' ESTRANGER.	42

Aquestes Condicions Generals són d' aplicació als productes: SALUD ABOGACÍA Família Reemborsament.

Condicions Generals SALUD ABOGACÍA FAMÍLIA modalitat REEMBORSAMENT

Aquesta pòlissa (la "**Pòlissa**") es compon dels següents documents: la Sol·licitud d'Assegurança, les declaracions de salut dels assegurats, aquestes condicions generals (les "**Condicions Generals**"), les condicions particulars (les "**Condicions Particulars**"), els seus annexos i, si s'escau, els suplementes que s'emeten que modifiquin els anteriors.

Aquestes Condicions Generals estan integrades per dues seccions: la secció primera, que tracta les bases legals del contracte d'assegurança i la secció segona, que recull la descripció de les prestacions i cobertures objecte d'aquest contracte d'assegurança.

SECCIÓ PRIMERA: BASES DEL CONTRACTE

1. CLÀUSULA PRELIMINAR

1.1. Entitat asseguradora i òrgan de control de la seva activitat

Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija, amb domicili a Madrid, Carrer Villanueva 14, quarta planta, 28001, es troba inscrita en el Registre Mercantil de Madrid, Tom 29.864, Foli 40, Secció 8, Full M-537332 i proveïda de C.I.F. V-86444965 (en endavant, la "**Mutua**") i en el Registre de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions: M-380. La Mútua es troba subjecta al control de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, dependent del Ministeri d'Economia.

1.2. Legislació Aplicable

Aquest contracte es regeix per les normes següents:

- Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança (la "**Llei de Contracte d'Assegurança**").
- Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores.

Així mateix, el contracte es regeix per les altres disposicions legals i reglamentàries espanyoles que li siguin aplicables, pel que s'ha convingut en la mateixa Pòlissa i per les normes que en el futur substitueixin o modifiquin les enumerades.

2. QUEIXES I RECLAMACIONS

La Mútua, de conformitat amb el que disposa la legislació vigent, disposa d'un Servei d'Atenció al Client (SAC) al qual poden dirigir-se els prenedors, assegurats, beneficiaris, o causahavents de qualsevol dels anteriors per presentar queixes i reclamacions relacionades amb aquesta Pòlissa, per a la qual cosa la Mútua posarà a disposició d'aquests a les seves oficines impresos per a la formulació de les mateixes.

Les queixes o reclamacions, que s'hauran de formalitzar per escrit, hauran de dirigir-se al SAC per qualsevol dels següents mitjans:

- Personalment mitjançant el seu lliurament a les oficines de la Mútua.
- Per correu postal remès al carrer Villanueva, número 14, quarta planta, 28001 Madrid.

- Per correu electrònic a l'adreça: sac@nuevamutuasanitaria.es

El SAC justificarà la recepció per escrit de les mateixes i les resoldrà de forma motivada i en el termini màxim legal d'un mes, comptat des de la data de presentació de la queixa o reclamació.

Així mateix, podran dirigir-se per escrit, al Defensor del Client "D.A. Defensor, S.L.", carrer Velázquez 80, 1r Dcha., 28001 Madrid, telèfon 913 104 043, e-mail reclamaciones@da-defensor.org.

En cas de disconformitat amb el resultat per qualsevol de les instàncies anteriors, o si no han obtingut resposta en el termini d'un mes, podran interposar reclamació o queixa davant el Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, per a la qual cosa té a la seva disposició el corresponent formulari al web (<http://www.dgsfp.mineco.es/>). Per a això hauran d'acreditar que ha transcorregut el termini d'un mes des de la data de presentació de la reclamació o queixa davant el SAC o el Defensor del Client, sense que aquests haguessin resolt, o que hagi estat denegada l'admissió o desestimada, totalment o parcialment, la seva petició.

Sens perjudici de les anteriors actuacions, els interessats en tot cas podran exercitar les accions que estimin oportunes davant la jurisdicció ordinària.

3. OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

La Mútua es compromet, dins dels límits fixats en la Pòlissa i mitjançant el cobrament d'una prima, a prestar el servei d'assistència sanitària mitjançant el Quadre Mèdic o al reemborsament les despeses mèdiques, quirúrgiques i hospitalàries, que l'assegurat requereixi en cas de malaltia.

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es produeixin en la ciència mèdica en el període de vigència de l'assegurança podran passar a formar part de les cobertures d'aquesta Pòlissa, quan, conforme als principis de la medicina, hagi quedat demostrada la seva efectivitat i seguretat. En cada renovació la Mútua detallarà les noves tècniques o tractaments inclosos per al següent període.

Mentre no estiguin inclosos en les prestacions objecte de cobertura, no estaran coberts els procediments assistencials, consultes, mitjans diagnòstics o terapèutics, encara que hagin estat prescrits o ordenats per un facultatiu que pertanyi al Quadre Mèdic.

4. FORMA DE PRESTACIÓ DELS SERVEIS

En aquesta assegurança l'Assegurat pot triar lliurement entre les modalitats següents:

4.1. A través del Quadre Mèdic

El pagament de l'assistència rebuda dins d'aquesta modalitat va a càrrec de la Mútua, que abonarà l'import directament als facultatius i centres que l'haguessin prestat. **En aquesta modalitat no es concediran indemnitzacions en metàl·lic ni es reemborsaran les factures abonades directament per l'Assegurat al proveïdor del servei del Quadre Mèdic.**

L'assistència es prestarà a totes les poblacions on la Mútua tingui proveïdors de serveis sanitaris concertats. Els Assegurats podran acudir lliurement a les consultes dels facultatius especialistes i d'Atenció Primària que formen part del Quadre Mèdic de la Mútua. A aquests efectes, podran consultar el Quadre Mèdic en el web de la Mútua o sol·licitar-lo a les seves oficines.

Per rebre els actes mèdics, l'Assegurat haurà d'exhibir la Targeta Sanitària Personal de la Mútua. Igualment, l'Assegurat estarà obligat a exhibir el seu Document Nacional d'Identitat, si li fos requerit.

Amb caràcter general, serà necessària la **prèvia autorització expressa** de la Mútua per a intervencions quirúrgiques, hospitalitzacions i per als mètodes terapèutics i proves diagnòstiques detallats en l' **Annex I, prèvia prescripció escrita d' un facultatiu**. La Mútua atorgarà aquesta autorització, llevat que entengués que es tracta d' una prestació no coberta per la Pòlissa. Aquesta autorització vincularà econòmicament la Mútua.

Els actes mèdics a domicili es prestaran únicament a l' adreça que figura a la Pòlissa. Qualsevol canvi de la mateixa haurà de ser notificat fefaentment.

Quan necessitats assistencials de caràcter excepcional així ho requereixin, la Mútua podrà remetre o traslladar l' Assegurat a centres hospitalaris de caràcter públic per al seu tractament mèdic o hospitalització.

4.2 Reemborsament de despeses

L' Assegurat pot acudir a proveïdors sanitaris de la seva elecció a **Espanya o a l' estranger, que no pertanyin al Quadre Mèdic**, per rebre l' assistència sanitària coberta per la pòlissa, **a excepció de l' assistència dental que només es presta als centres concertats a l' efecte.**

En aquest cas la Mútua li reemborsarà les despeses, d' acord amb els límits i percentatges establerts en l' Annex III de les Condicions Particulars.

Per al reemborsament l'Assegurat haurà de remetre a la Mútua una sol·licitud degudament emplenada, adjuntar la factura original dels honoraris satisfets i, si s'escau, facilitar aquella informació addicional que li sigui requerida per comprovar el Sinistre i/o l'Assistència Sanitària prestada.

Pel que fa als reemborsaments de les prestacions abonades per l' Assegurat en moneda diferent de l'euro, la data que es prendrà a efectes de canvi serà la del dia que en aquell va realitzar efectivament el pagament.

4.3 Ús simultani de les dues modalitats anteriors

L'Assegurat pot fer ús de les dues modalitats descrites (Quadre Mèdic i Reemborsament de Despeses). En aquest cas, la Mútua assumirà directament els costos de l'Assistència Sanitària rebuda a través del Quadre Mèdic i/o reemborsarà les despeses corresponents a proveïdors sanitaris aliens a aquest quadre, en els termes i condicions pactats.

La possibilitat d'utilització conjunta d'ambdues modalitats **només estarà permesa si els acords entre la Mútua i els professionals, centres i establiments així ho permeten**. En cas contrari, la totalitat de les despeses per l' ús simultani estaran subjectes als límits establerts per a la prestació en reemborsament de despeses. Als efectes de les quals, s' abonaran, en primer lloc, les despeses que corresponguin als actes mèdics concertats i els restants fins a completar el límit establert.

5. PAGAMENT DE PRIMES

5.1. El Prenedor de l'Assegurança està obligat al pagament de la Prima, que es realitzarà per domiciliació bancària o mitjançant targeta de crèdit, llevat pacte en contrari en les Condicions Particulars.

5.2. **Per al pagament mitjançant domiciliació bancària, el Prenedor facilitarà a la Mútua les dades del compte bancari i donarà, al seu torn, l'ordre oportuna a l'entitat financera.**

5.3. Conforme a l'article 15 de la Llei de Contracte d'Assegurança, la primera Prima o fracció d'aquesta serà exigible una vegada subscrita la Pòlissa. Si la primera Prima o fracció no hagués estat pagada per culpa del Prenedor, la Mútua té dret a resoldre el Contracte o a exigir el pagament en via executiva amb base a la Pòlissa. En tot cas, si la primera Prima o fracció d' aquesta no ha estat

pagada abans que es produeixi el sinistre, la Mútua quedarà alliberada de la seva obligació, llevat de pacte en contrari en les Condicions Particulars.

5.4. Les Primes s'entendran satisfetes al seu venciment llevat que, intentat el cobrament dins del mes següent a l'esmentat venciment, no existissin fons suficients per al pagament. En cas de manca de pagament de les Primes successives o fraccions d' aquesta, la cobertura quedarà suspesa un mes després del dia del venciment del rebut, i si la Mútua no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a l' esmentat venciment, s' entendrà que la Pòlissa queda extingida. Si la Pòlissa no hagués estat extingida conforme a l' anterior, el Prenedor podrà procedir al pagament de la Prima dins dels sis mesos següents al dia de venciment del rebut, cas en el qual, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia en què el Prenedor pagui la Prima.

5.5. El Prenedor perdrà el dret al fraccionament de la Prima que s'hagués convingut en les Condicions Particulars en cas d'impagament de qualsevol rebut, i la Mútua podrà exigir des d'aquell moment la Prima total acordada per al període de l'assegurança que resti fins al següent venciment.

5.6. La Mútua només queda obligada en virtut dels rebuts lliurats pels seus representants legalment autoritzats.

En cas d' extinció anticipada del contracte, la part de Prima anual no consumida correspondrà a la Mútua, excepte en el supòsit de mort de l' assegurat, cas en el qual la Mútua assumirà els mesos de prima no consumits de l' assegurat mort.

6. OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA I/O DE L'ASSEGURAT

El Prenedor de l' Assegurança i, si s' escau, l' Assegurat, tenen les obligacions següents:

a) Declarar a la Mútua, d' acord amb el qüestionari que aquesta, si s' escau, li sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc, així com aportar tota la documentació que se li requereixi per a tal fi. El Prenedor quedarà exonerat d' aquesta obligació si la Mútua no el sotmet a cap qüestionari o quan encara, sotmetent-s' ho, es tracti de circumstàncies que, podent influir en la valoració del risc, no hi estiguin compreses. En cas de reserva o inexactitud del Prenedor o Assegurat en aquesta declaració, la Mútua podrà rescindir la Pòlissa mitjançant declaració adreçada al Prenedor de l' assegurança en el termini d' un mes, a comptar des de la data en què aquesta tingués coneixement de la reserva o inexactitud. Correspondran a la Mútua, llevat que concorri dol o culpa greu per la seva part, les Primes relatives al període en curs en el moment en què faci aquesta declaració. Si el sinistre sobrevé abans que la Mútua notifiqui la rescissió de la Pòlissa, la prestació d' aquest es reduirà proporcionalment a la diferència entre la Prima convinguda i la que s' hagués aplicat d' haver-se conegut la veritable entitat del risc. Si va mesurar dol o culpa greu del Prenedor de l' Assegurança, la Mútua quedarà alliberada del pagament de la prestació.

b) Comunicar a la Mútua, durant el curs del Contracte i tan aviat com li sigui possible, l' alteració dels factors i les circumstàncies declarades en el qüestionari previst en l' apartat anterior que agreugi el risc i siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per la Mútua en el moment de la perfecció del Contracte, no ho hauria celebrat o ho hauria conclòs en condicions més gravoses. El prenedor o l' Assegurat no tenen obligació de comunicar la variació de les circumstàncies relatives a l' estat de salut de l' assegurat, que en cap cas es consideraran agreujament del risc.

La Mútua podrà, en un termini de dos mesos des que l' agreujament sigui declarada, proposar una modificació de la Pòlissa. En aquest cas, el Prenedor disposa d' un termini de quinze dies a comptar des de la recepció d' aquesta proposició per acceptar-la o rebutjar-la. En cas de rebuig o silenci per part del Prenedor, la Mútua pot, transcorregut aquest termini, rescindir la Pòlissa prèvia advertència al Prenedor, donant-li perquè contesti un nou termini de quinze dies, transcorreguts els quals i dins dels vuit dies següents, comunicarà al Prenedor la rescissió definitiva. Igualment, la



Mútua podrà rescindir la Pòlissa comunicant-ho per escrit a l'Assegurat en el termini d' un mes des del dia en què va tenir coneixement de l' agreujament del risc.

Si el sinistre es produís abans que l' Assegurat comuniqués l' agreujament del risc, la Mútua podrà reduir proporcionalment la indemnització en els mateixos termes que en l' apartat anterior.

c) El Prenedor o Assegurat podran, durant la vigència de la Pòlissa, posar en coneixement de la Mútua totes les circumstàncies que disminueixin el risc i siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per aquesta en el moment de la perfecció del contracte, ho hauria conclòs en condicions més favorables.

En tal cas, en finalitzar el període en curs cobert per la Prima, s' haurà de reduir l' import de la Prima futura en la proporció corresponent, tenint dret el Prenedor en cas contrari a la resolució del Contracte i a la devolució de la diferència entre la Prima satisfeta i la que li hagués correspost pagar, des del moment de la posada en coneixement de la disminució del risc.

d) Comunicar a la Mútua, tan aviat com li sigui possible, el canvi de domicili de l' Assegurat que consti en les Condicions Particulars.

e) Comunicar a la Mútua, tan aviat com li sigui possible, les altes d' assegurats que es produeixin durant la vigència de la pòlissa i **almenys amb un mes d' antelació al venciment del període en curs, les baixes d' assegurats**. En general, les altes prendran efecte el dia primer del mes següent a la data de la comunicació efectuada pel Prenedor i les baixes el dia 31 de desembre de l' esmentat any, llevat de pacte en contrari recollit en les Condicions Particulars, procedint-se a l' adaptació de l' import de la Prima a la nova situació.

f) Si l' assistència de la mare en el part es realitza amb càrrec a la Pòlissa de la Mútua de la qual aquella fos Assegurada, els fills nounats tindran dret a ser inclosos en la Pòlissa de la mare des del moment del seu naixement. Per a això, el Prenedor haurà de comunicar a la Mútua tal circumstància dins dels 15 dies naturals següents a la data de l' alta hospitalària del nounat i com a màxim 30 dies naturals transcorreguts des de la data de l' infantament, mitjançant l' emplenament d' una Sol·licitud d' Assegurança. Les altes comunicades en termini retrotrauran els seus efectes a la data del naixement, aplicant-se els mateixos períodes de carència que faltessin per consumir la mare, en el seu cas.

Si l' alta del nounat es comunica amb posterioritat al termini indicat en el paràgraf anterior, caldrà emplenar el Qüestionari de Salut i la Mútua podrà denegar l' admissió. Si s' accepta el nou assegurat, són aplicables a aquest els períodes de carència establerts en aquesta Pòlissa. En tot cas, la Mútua cobrirà l' assistència sanitària al nounat durant els primers quinze (15) dies naturals de vida, finalitzant la cobertura transcorregut aquest termini si no s' hagués sol·licitat la seva alta conforme a l' establert en aquest apartat.

g) Minorar les conseqüències del sinistre, emprant els mitjans al seu abast per al restabliment. Si l' incompliment es produís amb la manifesta intenció de perjudicar o enganyar la Mútua, aquesta quedarà alliberada de tota prestació derivada del sinistre.

h) L' assegurat haurà de facilitar a la Mútua la subrogació en la seva posició davant el tercer responsable. El recobro obtingut es repartirà entre l' assegurat i la Mútua en proporció a la participació de les parts en la prestació. **Així mateix, l' Assegurat haurà d' abstenir-se de realitzar qualsevol declaració o acció que pugui suposar una renúncia al dret anteriorment esmentat, essent responsable l' Assegurat dels danys i perjudicis que pateixi la Mútua com a conseqüència d' aquestes declaracions.**

Aquest dret de subrogació no podrà exercitar-se contra el cònjuge de l' Assegurat ni contra altres familiars fins al tercer grau civil de consanguinitat, pare adoptant o fill adoptiu que convisquin amb l' Assegurat, llevat de dol o responsabilitat emparada per un contracte d' assegurança fins al límit del seu abast.



i) El Prenedor de l'Assegurança podrà reclamar a la Mútua, en el termini d'un mes des del lliurament de la Pòlissa, que s'esmenin les divergències existents entre aquesta i la proposició d'Assegurança o les clàusules acordades, segons disposa l'article 8 de la Llei de Contracte d'Assegurança. Si el Prenedor no reclama a la Mútua en aquest termini, cal atènyer-se al que estableix la Pòlissa.

7. OBLIGACIONS DE LA MÚTUA

A més de prestar l'assistència contractada i/o assumir el reemborsament de les despeses referides a professionals i centres aliens al Quadre Mèdic, la Mútua lliurarà al Prenedor de l'assegurança els documents que integren la Pòlissa o, si s'escau, el de cobertura provisional.

Igualment lliurarà al Prenedor la Targeta Sanitària Personal corresponent a cadascun dels Assegurats inclosos en la Pòlissa, a més es facilitarà l'accés a la targeta digital d'assegurat.

En el moment de subscriure la Pòlissa, la Mútua facilitarà a l'Assegurat el Quadre Mèdic corresponent a la seva província de residència, amb especificació, dels següents extrems: (i) centre o centres permanents d'urgència mèdica i quirúrgica; (ii) serveis permanents d'assistència ambulatoria; (iii) hospitals i clíniques; i (iv) de les adreces i horaris de consulta dels facultatius i dels serveis d'informació, urgència i assistència ambulatoria permanent a totes les capitals de les altres províncies on la Mútua tingui presència.

El Quadre Mèdic podrà ser actualitzat per la Mútua, mitjançant l'alta o baixa dels facultatius, professionals, centres hospitalaris i altres establiments que l'integren. La Mútua mantindrà actualitzat el Quadre Mèdic a la seva pàgina web, així com els capitals assegurats, si s'escau, i les prestacions.

8. DURADA DE L'ASSEGURANÇA

L'assegurança tindrà la durada prevista en les Condicions Particulars i, al seu venciment, es prorrogarà tàcitament per períodes anuals, **sempre que el Prenedor accepti l'actualització de la prima i la franquícia proposades, si s'escau, per la Mútua.**

No obstant això, l'anterior, qualsevol de les parts podrà oposar-se a la pròrroga mitjançant notificació escrita a l'altra, efectuada amb un termini de, almenys, un mes d'anticipació a la conclusió del període de l'assegurança en curs quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el prenedor, i de dos mesos quan sigui la Mútua.

Si l'Assegurat estigués hospitalitzat, la comunicació efectuada per la Mútua oposant-se a la pròrroga de la Pòlissa no tindrà efectes respecte de l'esmentat Assegurat fins a la data en què obtingués l'alta mèdica hospitalària, llevat de renúncia de l'Assegurat a continuar el tractament.

Si el Prenedor s'hagués oposat a la pròrroga amb l'antelació indicada en aquesta Clàusula, les cobertures cessaran en tot cas en la data de venciment de la Prima del període d'assegurança en curs, amb independència que l'Assegurat es trobi en aquell moment hospitalitzat.

9. PERÍODE DE CARÈNCIA

Totes les prestacions que en virtut de la Pòlissa assumeixi la Mútua, seran facilitades des del moment d'entrada en vigor del Contracte. **No obstant això, s'exceptuen d'aquest principi general els supòsits que a continuació es detallen, que tindran els següents períodes de carència:**

- **L'hospitalització i intervencions quirúrgiques, tant amb ingrés hospitalari com ambulatories, inclosa l'assistència al part, 180 dies.**

- Els tractaments recollits en els apartats Mètodes Terapèutics i Altres Serveis (Clàusules 17.4 i 17.5 de les Condicions Generals), 180 dies.
- Prestacions Especials recollides en la Clàusula 17.9 d' aquestes Condicions Generals, tindran els següents períodes de carència:
 - Cirurgia refractiva de la miopia, 24 mesos.
 - Diagnòstic i tractament de la infertilitat, 24 mesos.
 - Rehabilitació del dany cerebral, 24 mesos.
 - Cirurgia metabòlica, 24 mesos.
 - Xec mèdic preventiu, 180 dies.
 - Estudis del son, tractaments de radioteràpia oncològica, diàlisi o hemodiàlisi, litotripsia, Biòpsia Assistida per Buit (BAV), i càpsula endoscòpica i test DNA fetal, 180 dies.
- En general, tots els actes terapèutics i proves diagnòstiques que així es troben descrits en l' Annex I, 180 dies.

Els períodes de carència anteriorment esmentats no seran exigibles en el cas d' accidents coberts per la Pòlissa, o de malalties que precisen assistència d' urgència, així com en els casos de parts prematurs, **sempre que, de no haver estat prematur, l' esmentat part s' hagués produït una vegada superat el període de carència.**

10. PÈRDUA DE DRETS, RESCISSIÓ I INDISPUTABILITAT DEL CONTRACTE

10.1. L'Assegurat perd el dret a la prestació garantida en els casos següents:

- a) En cas de reserva o inexactitud en emplenar el qüestionari d' estat de salut.
- b) En cas que per mala fe el Prenedor de l' Assegurança o l' Assegurat ometessin la comunicació de l' agreujament del risc.
- c) Si el sinistre sobrevé abans que s' hagi pagat la primera prima, llevat de pacte en contrari.
- d) Quan el sinistre s' hagués causat per mala fe de l' Assegurat.
- e) En la resta de casos previstos per les lleis.

10.2. El Prenedor podrà rescindir el Contracte quan el Quadre Mèdic corresponent a la seva província de residència pateixi una modificació que afecti el 50 per 100 dels especialistes, havent de notificar tal decisió a la Mútua fefaentment i per escrit. No serà d' aplicació aquesta norma quan es tracti de substitucions transitòries, originades per causa justificada, o es refereixi a metges de tècniques quirúrgiques especials, així com a odontòlegs, analistes i radiòlegs.

10.3. Si s'hagués practicat reconeixement mèdic o s'hagués reconegut plenitud de drets, la Pòlissa serà indisputable quant a l'estat de salut de l'Assegurat, llevat de dol del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat en la declaració del risc.

En un altre cas, la Pòlissa serà indisputable transcorregut UN ANY des de l'alta en l'assegurança de cada Assegurat, llevat que el Prenedor i/o Assegurat hagin actuat amb mala fe.

10.4. La declaració inexacta d'edat només donarà lloc a la rescissió de la Pòlissa si l'edat real excedeix dels límits d'admissió establerts per la Mútua.

En el supòsit que, com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'any de naixement, la Prima pagada hagués estat inferior a la que correspondria haver pagat, el Prenedor vindrà obligat a abonar a la Mútua la diferència existent entre les quantitats efectivament satisfetes a aquesta en concepte de Prima i les que, de conformitat amb les tarifes, li hagués correspost pagar segons la seva veritable edat pel període d'assegurança en curs. La Mútua podrà exigir al Prenedor el pagament de l'esmentada diferència en qualsevol moment.

Si la Prima pagada hagués estat superior a la que s'hauria d'haver abonat, la Mútua estarà obligada a reintegrar al Prenedor l'import corresponent a l'excés percebut.

11. INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

1. Responsable del tractament de dades personals i Delegat de Protecció de Dades

El responsable del tractament de les seves dades personals és Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija ("Nueva Mutua Sanitaria") amb domicili social al carrer Villanueva nº 14, 4a planta, 28001 Madrid.

Nueva Mutua Sanitaria ha nomenat un Delegat de Protecció de Dades davant el qual podrà posar de manifest qualsevol qüestió relativa al tractament de les seves dades personals dirigint-se al correu electrònic dpo@nuevamutuasanitaria.es

2. Finalitat del tractament de les seves dades de caràcter personal

A Nueva Mutua Sanitaria tractem les seves dades de caràcter personal amb el màxim respecte compliment de la normativa aplicable en matèria de protecció de dades de caràcter personal.

En el marc de la contractació de la present pòlissa d'assegurança, les dades de caràcter personal inherents al Prenedor, així com les dades dels Assegurats (incloses dades de caràcter sensible -com ara les dades de salut-) (les "Dades"), facilitades directament per aquestes a Nueva Mutua Sanitaria per a l'execució de la pòlissa d'assegurança contractada, seran tractats per aquesta amb les següents finalitats:

- a) l'avaluació, execució i control de la pòlissa (el que comportarà - entre d'altres- que la Mútua pugui comunicar les Dades a prestadors de serveis el cost dels quals és objecte de cobertura i sol·licitar-los així mateix informació -incloses dades personals, si s'escau, de salut- sobre la causa que motiva la prestació el cost de la qual és objecte de cobertura);
- b) el compliment d'obligacions legals;
- c) la liquidació de sinistres, la col·laboració estadística actuarial per permetre la tarifació i selecció de riscos, l'elaboració d'estudis de tècnica asseguradora i la prevenció del frau, així com per a la seva cessió a reasseguradors per a l'avaluació, desenvolupament, compliment, control i execució d'aquesta relació contractual de reassegurança.

Respecte a les dades que s'identifiquen com a dades identificatives i dades de contacte, en cas que presti el seu consentiment exprés marcant la casella que trobarà a l'efecte en les condicions particulars, les tractarem per donar-li a conèixer comunicacions comercials i informació (per mitjans ordinaris, correu electrònic o un altre mitjà de comunicació equivalent) sobre serveis i productes de Nueva Mutua Sanitaria, ofertes o promocions especials de la Mútua, així com campanyes de medicina preventiva.

L'informem que ens limitarem a tractar les seves dades de caràcter personal amb les finalitats

esmentades.

L'informem que, en cap cas, s'adoptaran decisions automatitzades en base al seu perfil.

Termini de conservació de les dades personals

En tractar-se de la seva pòlissa d'assegurança de salut, tractarem les seves dades de caràcter personal durant tot el temps que romangui en vigor i, un cop finalitzi la relació contractual, durant el temps necessari per complir amb les exigències legals.

De la mateixa manera, en cas que hagi prestat el seu consentiment per a l'enviament d'informació comercial, tractarem les seves dades de caràcter personal fins que vostè manifesti el seu desig de no seguir rebent informació i comunicacions comercials per la nostra part.

Legitimació per dur a terme el tractament de les seves dades de caràcter personal

L'informem que la legitimació per al tractament de les seves dades és que el tractament és necessari per a l'execució d'un contracte en el qual vostè és part.

Quant a l'enviament d'informació comercial, l'informem que la legitimació per al tractament de les seves dades és el consentiment que, si s'escau, ens presti marcant la casella habilitada a l'efecte en les condicions particulars.

3. A quins destinataris es comuniquen les seves dades?

- A prestadors de serveis el cost dels quals és objecte de cobertura i sol·licitar-los així mateix informació -incloses dades personals, si escau, de salut- sobre la causa que motiva la prestació el cost de la qual és objecte de cobertura.
- A reasseguradors per a l'avaluació, desenvolupament, compliment, control i execució de relació contractual de reassegurança.
- A les entitats a les quals estem obligats per exigència legal.

A més, l'informem també que Nueva Mutua Sanitaria treballa amb diverses entitats que li presten un servei que requereix accés a dades de caràcter personal, sent, per tant, aquestes entitats encarregades del tractament de Nueva Mutua Sanitaria.

4. Drets de l'interessat en relació amb el tractament de les seves dades personals

Com a titular de les dades de caràcter personal, tant en nom propi com a través d'un representant -legal o voluntari- podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació del tractament, supressió, oposició, així com el dret a la portabilitat de les seves dades.

Per exercir-los, s'ha de posar en contacte amb nosaltres a través del correu electrònic dpo@nuevamutuasantaria.es indicant a l'Assumpte "Drets Protecció de Dades" o, si ho prefereix, per correu postal a Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico a Carrer Villanueva nº 14 4t, Madrid 28001, especificant quin dret vol exercir.

En el termini màxim de 30 dies -posant tot el nostre esforç i els mitjans que estiguin al nostre abast per reduir aquest termini al màxim possible-, des que rebem la seva sol·licitud, obtindrà resposta per la nostra part. En cas de no quedar conforme, podrà acudir a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades per demanar la tutela de drets.

A més, l'informem que pot presentar una reclamació en matèria de protecció de dades davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. Disposa de tota la informació a la seva pàgina web: www.aepd.es

5. Origen de les dades de caràcter personal

Les dades personals que tractem a Nueva Mutua Sanitaria han estat recollides en la pòlissa d'assegurança i en altres documents relacionats.

Les categories de dades que es tracten són: Dades identificatives, dades de característiques personals, dades de circumstàncies socials, dades d'ocupació, dades acadèmiques i socials, dades econòmiques, financeres i d'assegurances i dades de salut.

12. COMUNICACIONS

Les comunicacions a la Mútua per part del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat, es realitzaran en el domicili social d'aquesta que figura en la Pòlissa. No obstant això, si aquestes comunicacions es realitzen a l'agent representant de la Mútua que hi hagi hagut a la Pòlissa, han de assortir els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat directament a aquesta.

Les comunicacions efectuades per un Corredor d'Assegurances en nom del Prenedor, assortiran els mateixos efectes que si les realitzés el mateix Prenedor, llevat d'indicació en contrari d'aquest.

En tot cas es precisarà el consentiment exprés del Prenedor de l'assegurança per subscriure un nou contracte o per modificar o rescindir el contracte d'assegurança en vigor.

Les comunicacions de la Mútua al Prenedor o a l'Assegurat es realitzaran al domicili, adreça de correu electrònic o número de telèfon d'aquests recollits a la Pòlissa, o a aquells que s'haguessin notificat a la Mútua en cas de produir-se un canvi. Les comunicacions podran realitzar-se igualment a través de l'àrea privada de clients habilitada, si s'escau, a la pàgina web de l'Entitat.

13. LLEI I JURISDICCIO

Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades de la Pòlissa el del domicili de l'Assegurat.

La llei aplicable als conflictes derivats d'aquest contracte serà la llei espanyola.

14. PRESCRIPCIÓ

Les accions que es derivin d'aquesta Pòlissa prescriuran als cinc anys des de la data en què es van poder exercitar.

15. ACTUALITZACIÓ ANUAL DE LES CONDICIONS ECONÒMIQUES DE LA PÒLISSA

Les actualitzacions de les condicions econòmiques de la Pòlissa en cada anualitat seran les següents:

15.1. La Mútua, en cada renovació, podrà actualitzar l'import de les Primes, així com les franquícies.

Aquestes actualitzacions de Primes i franquícies es realitzaran en virtut dels criteris tècnic actuariais necessaris per determinar la incidència de l'increment del cost dels serveis sanitaris, l'augment de la freqüència de les prestacions cobertes per la Pòlissa, la incorporació d'innovacions tecnològiques o altres fets de similars conseqüències.

15.2. A més, en cada renovació, la Prima anual també podrà variar d'acord amb els següents criteris: (i) la zona geogràfica corresponent al domicili de l'Assegurat i (ii) l'edat assolida per cadascun dels Assegurats. La Mútua aplicarà la tarifa de Primes que tinguí en vigor en la data de cada renovació.

Si l'Assegurat compleix anys durant la vigència del Contracte, de forma que passi a estar comprès en un grup d'edat diferent, l'actualització de la Prima per aquest motiu es produirà en el següent venciment anual.

La Mútua notificarà al Prenedor, amb dos mesos d'anticipació al venciment, aquestes actualitzacions, podent el Prenedor de l'assegurança, optar entre la pròrroga del Contracte, la qual cosa suposa l'acceptació de les noves condicions econòmiques, o posar terme al mateix al venciment de l'anualitat en curs. En aquest últim cas, haurà de notificar a la Mútua fefaentment i per escrit la seva voluntat en aquest sentit amb, almenys, un mes d'antelació a la data de renovació de la Pòlissa. **Si el Prenedor no efectués cap declaració sobre les noves condicions econòmiques abans d'aquesta data, aquestes s'entendran acceptades i el pagament del primer rebut corresponent a la Prima del següent període d'assegurança suposarà l'acceptació pel Prenedor de les noves condicions de la Pòlissa.**

16. TARGETA SANITÀRIA

La Mútua lliurarà al Prenedor, una vegada signada la Pòlissa, una Targeta Sanitària Personal per cada Assegurat. Aquesta targeta contindrà, almenys, les dades següents:

- Número de Targeta.
- Nom i cognoms de l'Assegurat.
- Data d'alta.

La Targeta Sanitària, propietat de la Mútua, és un document d'ús personal i intransferible.

En cas de pèrdua, sostracció o deteriorament, el Prenedor de l'Assegurança i l'Assegurat tenen l'obligació de comunicar-ho a la Mútua en el termini de setanta-dues hores.

En aquests casos, la Mútua procedirà a emetre i enviar una nova targeta al domicili de l'Assegurat que figura a la Pòlissa, anul·lant l'extraviada, sostreta o deteriorada.

A més, la Mútua facilitarà l'accés a la targeta digital de cada assegurat.

La Mútua no es responsabilitza de la utilització indeguda o fraudulenta de la Targeta Sanitària.

SECCIÓ SEGONA: CLÀUSULES DESCRIPTIVES DE LES COBERTURES

17. DESCRIPCIÓ DE LES COBERTURES

17.1. Atenció primària

L'atenció primària coberta per aquesta Pòlissa integra els serveis següents:

1. Medicina general: assistència mèdica en consultori, indicació i prescripció de les proves i mitjans diagnòstics bàsics (analítica, ecografia i radiologia general), durant els dies i hores establerts a l'efecte pel facultatiu, i a domicili quan, per motius que depenguin només de la malaltia que afligeixi a l'Assegurat, aquest es trobi impedit de traslladar-se al consultori del metge.
2. Pediatria i puericultura: comprèn l'assistència en consultori de nens fins a complir els 14 anys d'edat, la indicació i prescripció de les proves i mitjans diagnòstics bàsics (analítica, ecografia i radiologia general), aplicant-se les mateixes normes ja citades en medicina general.
3. Servei d'Infermeria: assistència en consultori i a domicili, prèvia prescripció d'un metge de la Mútua i efectuant els avisos en la forma assenyalada en l'apartat relatiu a medicina general.

17.2. Urgències

Comprèn l'assistència sanitària hospitalària i ambulatoria en casos d'urgència.

En cas justificat, es facilitarà l'atenció mèdica a domicili pels serveis permanents d'urgències, havent de demanar l'assistència en el Telèfon d'Urgències 24 hores que figura en el Quadre Mèdic, en cas de fer-ho a través de quadre mèdic, o s'assumirà el reemborsament de tals despeses quan s'acudeixi a professionals aliens al Quadre Mèdic.

17.3. Especialitats mèdiques, quirúrgiques i proves diagnòstiques.

Per a les proves diagnòstiques serà necessària la prescripció escrita d'un metge i, si s'escau, l'autorització expressa de la Mútua.

Les especialitats mèdiques, quirúrgiques i proves diagnòstiques cobertes per aquesta Pòlissa són les següents:

1. Al·lèrgia i immunologia: **Exclosos les autovacunes i els tests de sensibilització, que seran per compte de l'Assegurat.**
2. Anàlisis clíniques.
3. Anatomia patològica. **Exclosos estudis de segona opinió d'anatomia patològica i els de patologia molecular**, excepte error o manca d'informació en l'estudi inicial en aquest cas s'haurà d'aportar informe del metge que indica la segona consulta o estudi.

Inclou la realització de les següents dianes terapèutiques: BRAF, ALK, K-RAS, N-RAS, C-ERB2/HER2, EGFR, C-Kit prèvia a l'administració de fàrmacs citostàtics, sempre que, en la fitxa tècnica d'aquest fàrmac establerta per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, s'exigeixi la seva determinació. Aquests criteris s'apliquen igualment als estudis genètics.

S'inclouen els marcadors histològics (immunohistoquímica) o moleculars, pronòstics predictius de resposta o de toxicitat a tractaments oncològics: Només s'autoritzen aquells

que hagin demostrat la seva aplicabilitat clínica i que estiguin reflectits i recomanats en les guies clíniques nacionals i internacionals amb nivell d'evidència I. **No es cobriran altres marcadors o determinacions de mostres biològiques que no compleixin aquestes característiques, ja que seran considerats en vies d'investigació (per exemple, l'ús de plataforma multigèniques somàtiques per a caracterització molecular global i recerca de dianes terapèutiques).**

4. Anestesiologia i reanimació.
5. Angiologia i cirurgia vascular. **Exclòs el tractament esclerosant de varices amb escuma, microescuma i amb radiofreqüència.** Tractament amb Endolàser exclusivament per a varices amb afectació truncular d' eixos safens.
6. Aparell digestiu. Inclou les tècniques endoscòpiques i la càpsula endoscòpica en intestí prim **exclusivament per al diagnòstic d' anèmies d' origen desconegut.** La prova diagnòstica Fibroscan està coberta, **un cop l'any per Assegurat, només per avaluar l'evolució del grau de fibrosi hepàtica en hepatopaties cròniques, amb exclusió de les que tenen alguna relació amb l'alcoholisme.** La tècnica de dissecció endoscòpica submucosa s'inclou **únicament per al tractament de lesions de la mucosa gàstrica/colorectal, premaligna o maligna incipient en les quals s'ha descartat polipectomia convencional i es planteja el tractament quirúrgic.**
7. Cardiologia.
8. Cirurgia cardiovascular.
9. Cirurgia general i de l' aparell digestiu: inclou la via laparoscòpia en aquelles intervencions de l' aparell digestiu en les quals hi ha evidència científica que la seva eficàcia ha superat les tècniques no laparoscòpiques, que en el cas de realitzar-se a través de Quadre Mèdic de la Mútua seran exclusivament realitzades pels professionals especialment acreditats per la Mútua per a aquestes.

Inclou el monitoratge del nervi laríngi recurrent exclusivament per a reintervencions de tiroides i paratiroides, en cirurgia de tumors malignes amb adenopaties positives o en intervencions amb lesions preexistents del nervi.

10. Cirurgia metabòlica: comprèn el tractament quirúrgic en les següents indicacions:
 - a. Adults entre 18-60 anys amb índex de Massa Corporal (IMC) ≥ 40 kg/m² durant més de 5 anys.
 - b. Adults entre 18-60 anys amb IMC entre 35.0 i 39.9 kg/m² durant més de 5 anys amb almenys una de les següents malalties: Diabetis tipus 2, apnea obstructiva del son (SAOS), hipertensió, hiperlipèmia, malaltia hepàtica del fetge gras no alcohòlic (NAFLD), esteatohepatitis no alcohòlica (NASH), pseudotumor cerebral, malaltia per reflux gastroesofàgic, asma, incontinència urinària greu.

Exclòs si l' IMC<35, en cas d' alcoholisme o drogodependència i en cas de malaltia oncològica activa.

11. Cirurgia oral i maxil·lofacial. Comprèn el diagnòstic i tractament quirúrgic de les malalties i traumatismes que involucren exclusivament la mandíbula, maxil·lar i ossos propis de la cara. **Estan exclosos els tractaments propis de l'especialitat d'Odontostomatologia, així com tractaments i cirurgia amb finalitats estètiques i/o que tinguin finalitat funcional de l'àrea bucodental del pacient, entre d'altres les cirurgia ortognàtiques, preimplantològiques i preprotèsiques.** Queden igualment excloses les complicacions derivades d'aquests tractaments i cirurgia.

12. Cirurgia pediàtrica.
13. Cirurgia plàstica i reparadora. **Exclosos els tractaments i cirurgia amb fins estètics o reparadors.**
14. Cirurgia toràcica.
15. Dermatologia. **Exclusa teràpia fotodinàmica** excepte per a casos de Queratosis actíniques, Carcinomes basocel·lulars superficials i nodulars, Malaltia de Bowen i Malalties cutànies (tant tumorals com inflamatòries i infeccioses).
16. Diagnòstic per imatge: Prèvia prescripció mèdica, cobreix les tècniques de radiologia general, ecografia, tomografia axial computeritzada (T.A.C.), ressonància magnètica, angiografia, arteriografia digital i gammagrafia, la densitometria òssia, mamografia i serveis de radiologia intervencionista o invasiva. **Exclòs, el TAC o Escàner dentals.**

16.1 Colonoscòpia Virtual i Colotac exclusivament per a l'avaluació del càncer de còlon i recte sincrònic en pacients amb càncer colorectal en els quals no es pot realitzar una colonoscòpia completa a causa de la incapacitat de passar el colonoscopi més enllà d'un tumor obstructiu o amb una colonoscòpia incompleta o fallida o en els quals aquesta última estigui contraindicada. Es considera contraindicada quan es coneix o se sospita una perforació, en cas de diverticulitis aguda documentada 15 dies abans o davant d'una colitis fulminant.

16.2 Coronariografia per TAC o TAC Coronari: exclusivament en pacients amb símptomes de malaltia coronària amb prova d'isquèmia no concloent, cirurgia de recanvi valvular, valoració d'estenosi coronària després d'intervenció de by-pass i malformacions de l'arbre coronari. **S' exclou la valoració d'estenosi després d'implantació de stent coronari i l'score càlcic.**

16.3 Ressonància magnètica cardíaca: coberta exclusivament per:

- Diagnòstic i seguiment de la cardiopatia congènita de l'adult
- Quantificació de shunts/curtcircuits cardíacs
- Retorn venós pulmonar o sistèmic anòmal congènit o iatrogènic
- Estudi i seguiment dels shunts cardíacs
- Aneurisma Aòrtic (sinus Valsava) i Coartació Aòrtica
- Anells Vasculars
- En cardiopatia isquèmica diagnosticada: per a estudi de les Anomalies artèries coronàries, per a l'avaluació i mesura de volums, massa i funció ventricular en la cardiopatia isquèmica i per a la detecció i avaluació de la Viabilitat miocardiàica després d'infart cardíac
- Detecció i caracterització de tumors cardíacs pericardis
- Estudi de la Cardiomiopatia hipertròfica (només l'apical)
- Estudi de la Cardiomiopatia dilatada per a diferenciació de la disfunció relacionada amb la malaltia arterial coronària
- Estudi cardíac a la Displàsia arritmogènica

- En malaltia valvular per a caracterització de l' anatomia i funció cambra cardíaca i quantificació del reflux. **Exclòs per a quantificació de l' estenosi o avaluació de vàlvules protèsiques.**

16.4 Ressonància magnètica de mama: **Exclòs per a valoració de mames portadores de pròtesis per motius estètics.**

16.5 Ressonància de Pròstata o Ressonància Multiparamètric; coberta exclusivament per:

- Estadificació local, regional o a distància del càncer de pròstata ja diagnosticat;
- Detecció o guia per a biòpsia diagnòstica davant de resultat negatiu en biòpsies prèvies;
- Seguiment actiu de càncer de pròstata;
- Monitoratge terapèutic.

17. Endocrinologia. **Queden exclòs els tractaments per avançar.**

18. Geriatria: **Queda exclòs qualsevol internament o assistència derivats de problemes de tipus social.**

19. Ginecologia: inclou la medicina preventiva, amb exàmens periòdics encaminats al diagnòstic precoç de neoplàsies de mama i de coll uterí. Inclou l' estudi, diagnòstic i tractament de la infertilitat i l' esterilitat, segons es descriu en l' apartat corresponent en Prestacions Especials. Les intervencions ginecològiques per via laparoscòpica i les histeroscòpies. El drenatge limfàtic immediatament posterior a la mastectomia d'origen neoplàsic, **amb el límit de vuit sessions (una sessió setmanal fins a un màxim de dos mesos de tractament).**

20. Hematologia i hemoteràpia.

21. Medicina interna.

22. Medicina nuclear / Isòtops radioactius.

22.1 El PET i PET/TAC és objecte de cobertura exclusivament per la Pòlissa per a les indicacions autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris amb el fàrmac fludesoxiglicosa. Aquestes indicacions són concretament les següents:

a) Oncologia Diagnòstica:

- Caracterització del nòdul pulmonar solitari.
- Detecció del tumor d' origen desconegut evidenciat, per exemple, per adenopatia cervical, metàstasi hepàtiques o òssies.
- Caracterització d' una massa pancreàtica.

b) Estadificació:

- Tumors de cap i coll, incloent biòpsia guiada assistida.
- Càncer de pulmó primari.

- Càncer de mama localment avançat.
- Càncer d' esòfag.
- Carcinoma de pàncrees.
- Càncer colorectal, especialment en les recurrències.
- Limfoma maligne.
- Melanoma maligne, amb Breslow major d' 1,5 mm o metàstasi en nòduls limfàtics en el diagnòstic inicial.

c) Monitoratge de la resposta al tractament:

- Limfoma maligne.
- Tumors de cap i coll.

d) Detecció en cas de sospita raonable de recidiva:

- Gliomes amb alt grau de malignitat (III o IV)
- Tumors de cap i coll.
- Càncer de tiroides (no medul·lar): pacients amb increment dels nivells sèrics de tiroglobulina i rastreig corporal amb iode radioactiu negatiu.
- Càncer de pulmó primari.
- Càncer de mama.
- Carcinoma de pàncrees.
- Càncer colorectal.
- Càncer d' ovari.
- Limfoma maligne.
- Melanoma maligne.

e) Neurologia

- Localització de focus epileptògens en la valoració prequirúrgica de l' epilèpsia temporal.

22.2 PET TAC PSMA: Exclusivament existeix sospita (basada en 2 increments consecutius del PSA $\geq 0,2$ ng/ml) de recurrència de càncer de pròstata, després de prostatectomia radical i tractament amb radioteràpia (fes extern o braquiteràpia), i increment del PSA > 2 ng/ml per sobre del nadir (punt més baix després de la teràpia).

23. Nefrologia.

24. Neonatologia. Assistència al nounat: comprèn l' assistència sanitària al nounat i les despeses derivades de la mateixa, **sempre que el part hagi estat cobert per la Pòlissa es prestarà durant els 15 dies següents al seu naixement i, amb posterioritat, quan el nounat estigui donat d' alta a la Mútua d' acord amb el que estableix aquesta Pòlissa.**

25. Pneumologia.
26. Neurocirurgia. Inclòs l'ús de neuronavegador i aspirador ultrasònic.
27. Neurofisiologia. Inclou Vídeo EEG i Estudi del Son. **Exclòs l' estudi polisomnogràfic per a calibratge de CPAP.**
28. Neurologia: Inclou la rehabilitació del dany cerebral exclusivament produït per Ictus i/o accidents cervell vasculars de nova aparició en pacients sense antecedents previs d'aquestes malalties; **la rehabilitació només estarà coberta per a dèficits funcionals moderats o greus secundaris a l' esmentat Ictus i amb situació clínica estable i només si s' inicia durant els primers 60 dies des del començament de l' episodi.** La rehabilitació del dany cerebral pot donar-se en règim d' ingrés o ambulatori amb un límit de 30 dies, **passats els quals la prestació deixarà de ser coberta per Nueva Mutua Sanitaria. Queda exclosa la rehabilitació del dany cerebral de qualsevol altra etiologia** com per exemple traumatismes cranials/encefàlics, tumors cerebrals, paràlisi cerebral, lesions medul·lars, lesions traumàtiques, mielopaties i malalties neurodegeneratives.

S'inclou en la cobertura l'HIFU exclusivament per a la tremolor essencial sever amb resposta inadequada a la teràpia mèdica (amb 6 mesos de tractament mèdic no exitós).
29. Obstetrícia. Inclou les classes de preparació al part, una ecografia tipus Doppler en cada trimestre de l'embaràs i els següents estudis prenatals: EBA screening, amniocentesi, biòpsia corial i test DNA fetal en sang materna per a diagnòstic prenatal de les trisomies 21, 18 i 13 de la mitjana quan l'índex de risc en el cribratge combinat del primer trimestre (CCPT) estigui comprès entre 1/50 i 1/250 o en gestants amb embaràs previ amb aneuploidies en els cromosomes 21, 18 o 13, independentment del CCPT. **Exclòs qualsevol altre mitjà de diagnòstic i proves genètiques durant l' embaràs.**
30. Odontoestomatologia: inclou únicament extraccions, cures estomatològiques derivades d'aquestes i neteges de boca prescrites per odontòleg de la Mútua i exclusivament en els centres pertanyents al Quadre Mèdic.
31. Oftalmologia: inclou la fotocoagulació amb làser exclusivament per al despreniment de retina i el trasplantament de còrnia. S' inclouen els procediments d' optometria, sempre que vagin acompanyats de la prescripció d' un oftalmòleg. També està inclosa la cirurgia refractiva de la miopia, segons es descriu en l' apartat corresponent en Prestacions Especials.

Excloses les injeccions intravítries, així com la medicació.
32. Oncologia: inclou trasplantaments autòlegs de òssia o de cèl·lules progenitores de sang perifèrica **exclusivament per a tractaments de tumors d'estirp hematològica.** Queden inclosos els reservoris implantables de perfusió endovenosa utilitzats en quimioteràpia.
33. Otorrinolaringologia: S' inclou la cirurgia mitjançant làser CO2 i radiofreqüència.
34. Planificació Familiar: Inclou consulta, implantació de DIU (**exclòs el cost del dispositiu**), vasectomia i lligadura de trompes.
35. Psiquiatria.
36. Reumatologia.
37. Radiologia intervencionista o invasiva: Prèvia prescripció mèdica.

38. Traumatologia i cirurgia ortopèdica: inclou la cirurgia artroscòpica, cirurgia de la mà, nucleotomia percutània, quimionucleòlisi així com els empelts ossis de materials biològics.
Excloso tractaments amb factors de creixement.

39. Urologia. Inclou prèvia prescripció mèdica:

- a. L' estudi, diagnòstic i tractament de la infertilitat i l' esterilitat, segons es descriu en l' apartat corresponent en Prestacions Especials.
- b. Les intervencions per via laparoscòpica en aquelles patologies en què s' ha demostrat la seva eficàcia.
- c. La fotovaporització de pròstata amb làser verd.
- d. Ureteroscòpia amb litotrícia assistida per làser d'Holmi (endouretral): tractament integral per a litiasi ureteral.
- e. Biòpsia de pròstata fusió: exclusivament per a pacients amb lesions PIRAD 3, 4 i 5 en la ressonància.
- f. Prostatectomia amb làser d'Holmi (enucleació), exclusivament per a la hipertròfia benigna de pròstata amb volum major de 60cc.
- g. Teràpia focal pròstata criocirurgia: exclusivament per a recidiva de càncer de pròstata després de radioteràpia externa o braquiteràpia.
- h. Micro ultrasons de pròstata en els casos de pacients:
 - I. Amb lesions PIRAD 3 en la ressonància magnètica
 - II. Amb ressonància magnètica normal i sospita de càncer de pròstata per PSA en ascens.

Exclòs en pacients amb lesions en la ressonància magnètica PIRADS 4 i 5.

i. HIFU ablació de pròstata per a tumors de pròstata tipus adenocarcinoma de pròstata de baix risc o risc intermedi que estigui localitzat; o bé visibles en ressonància magnètica o bé diagnosticats mitjançant biòpsia fusió; només en localització posterior i sense criteris de mal pronòstic (ISUP >3, patró intraductal, malaltia extracapsular, PSA >20,).

Estan exclosos l'estudi, diagnòstic i tractament (inclusiu la cirurgia) de la impotència i de la disfunció erèctil.

17.4. Mètodes terapèutics

Serà necessària la prèvia prescripció escrita d' un metge especialista.

Els mètodes terapèutics coberts per aquesta Pòlissa són els següents:

1. Aerosolteràpia i ventiloteràpia: **en tots els casos els medicaments seran per compte de l'Assegurat.**
2. CPAP i BIPAP: només per al tractament d'insuficiència respiratòria d'origen neuromuscular o pulmonar. **Exclòs en el cas d' apnea obstructiva del son.**
3. Hemodiàlisi: es prestarà tant en règim ambulatori com ingressat, exclusivament per al tractament de les insuficiències renals agudes, **sent el període màxim de tractament d'un any.**

4. Litotricia de l'aparell urinari.

5. Foniatria: Com a tractament de rehabilitació en cas de nòduls laríngics o després de laringectomia, **fins a un màxim de 24 sessions per any**.

6. Oxigenoteràpia: es prestarà tant en supòsits d'ingrés en institució hospitalària com a domicili. Inclou l'oxigenoteràpia ambulant exclusivament amb concentrador.

7. Quimioteràpia: La Mútua **proporcionarà la medicació exclusivament** citostàtica que pugui precisar el malalt, en tants cicles com siguin necessaris. **Queden exclosos els tractaments immunoteràpics.**

La prescripció d'aquesta medicació ha de ser sempre realitzada pel metge especialista en oncologia que estigui encarregat de l'assistència al malalt.

Els tractaments correran per compte de la Mútua, tant en règim d'hospital de dia com en ingrés, quan l'internament es fes necessari, i essent en tots els casos el metge especialista encarregat de l'assistència qui disposarà la forma i tractaments a realitzar.

En aquests tractaments, la Mútua, pel que fa als medicaments, només correrà amb les despeses corresponents als productes farmacèutics **específicament citostàtics** quan es compleixin les condicions següents:

- Que siguin prescrits per a les indicacions relacionades en la fitxa tècnica del producte i autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS).
- Haver estat autoritzat pel Ministeri de Sanitat i per tant comercialitzat a Espanya amb la corresponent resolució de l'AEMPS i amb resolució de preu/reemborsament.
- En tots els casos caldrà un informe clínic complet del cas, especificant diagnòstic, indicació i tractament o tractaments proposats. Es requerirà nou informe clínic complet, quan calgui canvi d'esquema de tractament d'un assegurat.

Queda exclosa de la cobertura la realització d'Assaigs Clínics. La Mútua no assumirà proves diagnòstiques ni tractaments en pacients que es trobin dins d'Assaigs Clínics (relacionades o derivades de la seva patologia oncològica).

Queda exclosa la medicació oral.

Queda exclòs l'ús de medicaments en "condicions especials" (Reial Decret 1015/2009, de 19 de juny) **que inclou:**

- Ús compassiu de medicaments en investigació: utilització d'un medicament abans de la seva autorització a Espanya.
- Ús de medicaments en condicions diferents de les autoritzades: l'ús de medicaments en condicions diferents de les incloses en la fitxa tècnica autoritzada.
- Medicaments no autoritzats a Espanya: utilització de medicaments autoritzats en altres països, però no autoritzats a Espanya (medicació estrangera).

Queden exclosos els Estudis genètics en Síndrome de predisposició a càncer, excepte en els casos el resultat dels quals pogués produir un canvi terapèutic en el pacient afecte (canvi terapèutic que compleixi la resta de les condicions). Cada cas ha d'haver estat avaluat en consulta de consell genètic de càncer, per a adequada avaluació pre i post-test.

La quimioteràpia Intraperitoneal Hipertèrmica (HIPEC): Coberta exclusivament per a les següents indicacions:

1. Pseudomyxoma peritoneal (incloent-hi adenomucinosi peritoneal disseminada (DPAM).
2. Mesotelioma peritoneal.
3. Combinada amb cirurgia citorreductiva per al tractament del tumor carcinoide de cèl·lules globoides (també denominat adenocarcinoide, carcinoma mucinos, i carcinoma de cèl·lules de la cripta).

La Mútua considera la hipèrtermia experimental i investigadora per a totes les altres indicacions, incloses les següents aplicacions a causa de la manca de proves sobre la seva eficàcia en aquestes condicions **pel que queden expressament excloses:**

1. Hipèrtermia profunda sola o en combinació amb radioteràpia.
 2. Mesotelioma intrapleural.
 3. Administració hipèrtermica de quimioteràpia intraperitoneal per a carcinoma apendicular sense pseudomyxoma, càncer de bufeta, carcinoma de cèl·lules clares de l'ovari, càncer de còlon, tumor desmoplàstic de cèl·lules rodones petites, càncer de trompes de Fallop, càncer gàstric, carcinoma hepatocel·lular, tumor mixt de cèl·lules germinals, càncer d'ovari, càncer de pàncrees, adenocarcinoma intestinal petit, carcinoma timèmic o leiomioma uterí.
 4. Hipèrtermia intersticial, intracavitària i intraluminal.
 5. Quimioteràpia hipèrtermica intraperitoneal carcinomatosi peritoneal d'etiologia diferent del pseudomyxoma peritonei o mesotelioma peritoneal.
 6. Perfusió hipèrtermica de melfalan en l'etapa I, IIIB i IIIAB de les extremitats del melanoma, així com perfusió hipèrtermica regional per al melanoma de les extremitats en combinació amb qualsevol altra quimioteràpia.
 7. Perfusió hipèrtermica regional per a indicacions (per exemple, càncer de pulmó de cèl·lules no petites) diferents del melanoma de les extremitats.
 8. Hipèrtermia superficial per al si paranasal i càncer de cavitat nasal.
 9. Hipèrtermia d'ultrasò transrectal per al càncer de pròstata.
 10. Hipèrtermia de tot el cos per al càncer testicular i altres indicacions
8. Radioteràpia i protonteràpia (o Radioteràpia de Protons):
- 8.1 Radioteràpia: coberta **exclusivament per a processos oncològics**. Inclou també la radiocirurgia estereotàxica per al tractament de processos tumorals, principalment malignes, malformacions arteriovenoses cerebrals i com a últim esglao terapèutic en la neuràlgia de trigèmin.
 - 8.2 Protonteràpia (o Radioteràpia amb Protons): coberta **exclusivament en menors de 15 anys**, per a:
 - Cordomes i Condrosarcomes localitzats a la base del crani i/o columna cervical.
 - Melanomes Uveals confinats al globus ocular, és a dir, sense metastasi a distància (l'úvea es compon de l'iris, cos ciliar i coroides).

Queda fora de la cobertura per a qualsevol altra indicació.

9. Rehabilitació: Està compresa amb caràcter ambulatori i exclusivament per a les afeccions d'origen en l'aparell locomotor, en els centres designats per la Mútua, **fins a un màxim de 40 sessions a l'any per a patologies cròniques i fins a 60 sessions per a patologies agudes ocasionades per traumatismes o postquirúrgiques.**

En règim d'ingrés hospitalari es prestarà només i exclusivament per a la recuperació de l'aparell locomotor secundària a una cirurgia ortopèdica i la recuperació cardíaca després de la cirurgia amb circulació extracorpòria.

Rehabilitació del sòl pelvià, exclusivament per a disfuncions produïdes com a conseqüència de l'embaràs i part, coberts prèviament per la Mútua **amb un període de cobertura màxim de quatre mesos després del part i amb un límit de 10 sessions a l'any.**

També inclou el drenatge limfàtic postmastectomia d'origen neoplàsic descrit a la clàusula 17.3 apartat 19.

Queden excloses: la rehabilitació a domicili, la rehabilitació d'origen neurològic (tret de la rehabilitació del dany cerebral definida en la clàusula 17.3, apartat 28), **la rehabilitació cardíaca en règim ambulatori** (excepte per a pacients que han patit un Infart agut de miocardi i en els primers 60 dies des del succés), **aquelles que usin equipament robòtic, la rehabilitació amb radiofreqüència INDIBA, així com la rehabilitació respiratòria.**

La rehabilitació amb ones de xoc es prestarà exclusivament per a les següents patologies: Tendinitis calcificada d'espatlla; epicondilitis humeral; epitrocleïtis humeral; fascitis plantar; i retard en la consolidació de fractures o no unió (pseudoartrosi). **El nombre màxim de sessions per a aquest tipus de tractament és de 5 sessions per patologia.**

10. Tractament del dolor: queden inclosos exclusivament els reservoris implantables (tipus port-a-carh i **expressament excloses les bombes implantables per a infusió de medicaments i els elèctrodes d'estimulació medul·lar. Exclosa iontoforesi.**

11. Cambra hiperbàrica: Oxigenoteràpia hiperbàrica sistèmica en cobertura exclusivament per a les següents afeccions amb el límit de sessions que s'indica:

1. Embòlia aguda amb aire o gas, **màxim 10 sessions.**
2. Intoxicació aguda per monòxid de carboni **màxim 5 sessions o quan s'estabilitza el pacient.**
3. Insuficiència arterial perifèrica aguda, **10 sessions.**
4. Isquèmia perifèrica traumàtica aguda, **dues vegades al dia fins a 7 dies o 14 sessions.**
5. Oclusió de l'artèria central de la retina (CRAO), tractament agut, **dues vegades al dia fins a 7 dies, prolongables a 10 dies si l'evolució clínica ho precisa previ informe que ho justifiqui.**
6. Osteomielitis crònica refractària, que no respon al tractament mèdic i quirúrgic convencional, **màxim 40 sessions.**
7. Empelts i penjalls de pell compromesos, on la hipòxia o la disminució de la perfusió han compromès la viabilitat, **5 sessions.**
8. Malaltia per descompressió, **10 sessions.**
9. Gangrena gasosa (miositis clostridial i mionecrosi), **tres vegades en les primeres 24 hores, després dues vegades al dia durant un màxim de 5 dies.**

10. Pèrdua auditiva neurosensorial sobtada idiopàtica: ha de ser major de 30 dB que afecta més de 3 freqüències consecutives de llindars de tons purs quan han fallat els esteroides orals i intratimpànics, i el tractament s' inicia dins dels 3 mesos posteriors a l' inici, **màxim 20 sessions.**
11. Ulceracions profundes infectades que no cicatritzen (que assoleixen tendons o os) (grau de Wagner 3 o més) de l'extremitat inferior, amb documentació fotogràfica (amb regla), en adults diabètics que no responen a almenys 1 mes de cura meticulosa de la ferida.
12. Neumatosi cystoides intestinals, **tractaments diaris de 2,5 hores durant un màxim de 3 dies.**
13. Infeccions necrotitzants progressives de teixits tous, **dues vegades al dia fins que es produeixi l' estabilització, màxim 30 sessions.**
14. Profilaxi i tractament de la necrosi per radiació de la mandíbula en membres sotmesos a cirurgia dental d' una mandíbula radiada **màxim 20 tractaments abans de la cirurgia i 10 tractaments immediatament després de la cirurgia.**
15. Cistitis hemorràgica induïda per radiació **tractaments diaris de 90 minuts, màxim 40 sessions.**
16. Necrosi per radiació (incloent-hi radionecrosi cerebral, miorradionecrosi, osteoradionecrosi (incloent-hi osteonecrosi de la mandíbula) i una altra necrosi per radiació de teixits tous (incloent-hi mama, paret toràctica, cap i coll, i òrgans pèlvics (com per exemple bufeta i recte), **màxim 40 tractaments, més 10 tractaments addicionals per donar suport als teixits després de la reconstrucció quirúrgica, si es realitza.**
17. Proctitis per radiació, **màxim 45 sessions.**

Exclòs l'ús de la cambra hiperbàrica (Oxigenoteràpia hiperbàrica sistèmica) per a qualsevol altra indicació.

17.5. Altres serveis

Altres serveis coberts per aquesta Pòlissa són els següents:

1. Ambulància: **Es prestarà aquest servei per via terrestre per a trasllats urbans o interurbans a la província de residència de l'Assegurat, des del seu domicili a l'hospital i viceversa.** Estan compresos igualment els trasllats entre centres hospitalaris localitzats en províncies diferents quan els recursos assistencials a la província en la qual resideixi l' Assegurat no siguin suficients per atendre' l. **Aquesta prestació només cobreix el trasllat per a ingrés hospitalari o assistència d' urgència i no inclou els requerits per a tractaments de rehabilitació, realització de proves diagnòstiques ni assistència a consultes mèdiques en règim ambulatori, encara que siguin prescrites per un metge.**
2. Podologia: només es garanteix la quiropòdia i **limitada a vuit sessions anuals.**
3. Psicologia: Comprèn l'atenció psicològica de caràcter individual. Comprèn el diagnòstic psicològic simple i la interpretació dels tests psicomètrics, **els formularis dels quals seran per compte de l' assegurat. Es garanteix fins a un màxim de 4 consultes o sessions al mes, amb un límit de 24 anuals, de mitja hora de durada, per assegurat.** En casos especials en què no s'aconsegueixi l'alta del pacient en aquest període, es podrà sol·licitar una ampliació per dos mesos més (8 sessions) aportant un informe mèdic que ho justifiqui.

4. Hospitalització domiciliària: es durà a terme quan la patologia del malalt requereixi cures especials sense arribar a precisar ingrés hospitalari i sempre prèvia prescripció mèdica. **No comprèn l'assistència de problemes de tipus social.**

5. Pròtesis: **comprèn exclusivament, prèvia prescripció escrita d'un metge especialista, les pròtesis i "material implantable" expressament indicats a continuació:**

5.1 Oftalmologia: **Exclòs tot tipus de material i lents**, excepte la lent monofocal simple, utilitzada per a la cirurgia de cataractes. **Exclores les lents monofocals tòriques, les monofocals plus, les de focus estès i qualsevol altre model de lent monofocal o multifocal avançada.**

5.2 Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica: Pròtesi de maluc, genoll, i d' altres articulacions; material necessari per a la fixació de columna; disc intervertebral; material d'interposició intervertebral (o interespinoses); material necessari per a neumatosis cystoides intestinals; material osteo-ligamentós biològic obtingut de bancs de teixits nacionals; material d'osteosíntesi.

5.3 Cardiovascular: Inclou pròtesis vasculars (stent, by-pass perifèric o coronari, medicalitzat o no), marcapassos i vàlvules cardíques implantables mitjançant cirurgia cardíaca convencional; **queden exclores les vàlvules i dispositius cardíacs d' implantació per via percutània i subcutània, el marcapassos de tipus desfibril·lador, el cor artificial i el tipus re sincronitzador, l'holter subcutani, així com la resta de dispositius intracardíacs d' implantació percutània.**

5.4 Quimioteràpia o tractament del dolor: **exclosos tots els dispositius** excepte reservoris.

5.6 Altres materials quirúrgics: Malles abdominals, **exclores les de doble capa per al tractament de la patologia de la paret abdominal**; sistemes de suspensió urològica; sistemes de derivació de líquid cefalorraquidi (hidrocefàlia); pròtesi de mama i expansors, **exclusivament en la mama afectada per una cirurgia tumoral prèvia.**

6. Estudis Genètics:

- Comprèn aquells estudis la finalitat dels quals sigui diagnosticar i tractar una malaltia d' índole genètica.
- Inclou l' estudi dels **gens BRCA1 i BRCA2** en les següents indicacions:
 - A. Pacient sense antecedent personal de càncer de mama o ovari que compleixi els següents requisits:
 - Amb 2 o més familiars de 1r o 2n grau menor de 50 anys afectat per càncer de mama.
 - Amb 2 o més familiars de 1r o 2n grau afectat per càncer d' ovari a qualsevol edat.
 - Amb 2 o més familiars de 1r o 2n grau menor de 50 anys afectat per càncer de mama i per càncer d' ovari a qualsevol edat.
 - B. Pacient major de 50 anys amb antecedent de càncer de mama que compleixi els següents requisits:
 - Amb 2 o més familiars de 1r o 2n grau menor de 50 anys afectat per càncer de mama.
 - Amb 2 o més familiars de 1r o 2n grau afectat per càncer d' ovari a qualsevol edat.

- Amb 2 o més familiars de 1r o 2n grau menor de 50 anys afectat per càncer de mama i per càncer d'ovari a qualsevol edat
- C. Pacient baró amb càncer de mama.
- D. Pacient menor de 50 anys amb càncer de mama.
- E. Pacient amb càncer d'ovari i càncer de mama.
- **Queda exclòs l' estudi molecular del gen PCA3. Exclòs tipatge DNA HLA A/B/C/DQ/DR** (aquest últim excepte per a trasplantament en pacient afecte).

17.6. Hospitalització

Es garanteix l' internament de l' assegurat en una clínica o hospital, ocupant una habitació individual convencional i llit d' acompanyant **excepte en les hospitalitzacions psiquiàtriques, en U.V.I. i incubadora**, i essent per compte de la Mútua el tractament, les estades, manutenció del malalt, cures i el seu material, així com les despeses de quiròfan, productes anestèsics i medicaments.

Aquesta Pòlissa cobreix els següents tipus d' hospitalització:

(i) Hospitalització mèdica: es realitzarà prèvia prescripció escrita d'un metge, per a l'atenció de persones majors de 14 anys.

(ii) Hospitalització pediàtrica: es realitzarà prèvia prescripció escrita d'un metge, per a l'atenció de persones menors de 14 anys. Inclou tant l'hospitalització convencional com en incubadora (**en l'últim cas, no s'inclou llit d'acompanyant**).

(iii) Hospitalització psiquiàtrica: es realitzaran els internaments prèvia prescripció escrita d'un especialista, en centres psiquiàtrics, en habitació individual si la patologia ho requereix, **sense llit d'acompanyant**. Comprendrà les despeses d' estada, la medicació i els tractaments mèdics propis. **Només es facilitarà per als tractaments dels brots aguts que no siguin de malalts crònics, quedant l'estada limitada a un període màxim de trenta (30) dies a l'any.**

(iv) Hospitalització en U.V.I. (Unitat de Vigilància Intensiva): es realitzarà, prèvia prescripció d'un metge, en instal·lacions adequades, **sense llit d'acompanyant**.

(v) Hospitalització quirúrgica: les intervencions quirúrgiques l'índole de les quals ho requereixi, seran practicades en clínica o hospital, prèvia prescripció d'un metge. La mateixa assistència tindran els parts distòcics o prematurs.

(vi) Hospitalització obstètrica (part en sanatori): atès per obstetra, auxiliat per llevadora i inclou les despeses de paritori. **S' exclouen expressament els parts en medi aquàtic, a domicili i per mitjans alternatius.**

En el cas que el metge que prescriu l' ingrés sigui aliè al Quadre Mèdic, es podrà autoritzar l' ingrés hospitalari amb càrrec a la Mútua en les següents condicions:

- Seran a càrrec del pacient les despeses relatives a honoraris mèdics (cirurgia, ajudants, anestèsia, etc.) així com les pròtesis i prescripcions diagnòstiques realitzades per aquests.
- Com a màxim, podran ser autoritzats els següents dies d' estada: parts i intervencions quirúrgiques petites, 3 dies; intervencions mitjanes (grups 4, 5 i 6 del Nomenclàtor de l'OMC), 4 dies; intervencions grans (grups 7 i 8 del Nomenclàtor), 8 dies, sent aquest el màxim de cobertura que presta la Mútua en aquest tipus d'ingressos.

- Aquesta cobertura serà vàlida per a tots els hospitals concertats que figuren en el Quadre Mèdic que no hagin mostrat la seva oposició per a aquest tipus d'acords i que acceptin expressament l'autorització emesa per la Mútua.

17.7. Telèfon d'Urgències 24 hores

Servei telefònic que facilita atenció informativa sobre el quadre mèdic, així com assessorament en situacions d'urgència, facilitat per un equip mèdic les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.

17.8. Assistència en viatge

L'assistència d'urgència fora del territori espanyol es presta a través de la contractació d'una pòlissa col·lectiva d'assistència en viatge que inclou, de manera general, les següents cobertures:

- Pagament o reemborsament de despeses mèdiques, quirúrgics, farmacèutiques i d'hospitalització.
- Transport o repatriació sanitària de l'Assegurat en cas de malaltia o accident i de la resta dels Assegurats en cas de no poder realitzar-lo pels mitjans previstos inicialment.
- Transport o repatriació de l'Assegurat mort i acompanyants Assegurats fins al domicili.
- Desplaçament d'una persona al lloc del sinistre, si l'estat de l'assegurat impedeix la seva repatriació o retorn immediat.
- Retorn anticipat de l'assegurat per malaltia greu, accident greu o mort d'un familiar de l'assegurat.

Les condicions de la pòlissa col·lectiva d'aquesta cobertura d'assistència s'inclouen com a Annex II a aquesta Pòlissa.

Estan excloses d'aquesta cobertura les prestacions derivades d'esports d'alt risc, de competició i la pràctica d'activitats perilloses.

17.9. Prestacions especials

Les prestacions especials cobertes per aquesta Pòlissa són les següents:

1. Cirurgia refractiva de la miopia: Tractament amb Làser Excimer per a Assegurats que hagin superat el període de carència i amb **més de quatre diòptries a cada ull de miopia, sent acumulable el 50% d'astigmatisme. Només es prestarà en els centres concertats per a aquesta cobertura.**
2. Diagnòstic i tractament de la infertilitat: **Per començar el procés ambdós membres de la parella legalment constituïda han d'estar d'alta a la Mútua i haver superat ambdós el període de carència. No s'assumeix el cost del tractament en dones majors de 40 anys, a excepció de pacients que se sotmetin a donació d'òvuls.** Aquesta cobertura inclou el diagnòstic a través dels ginecòlegs, que prescriuran l'atenció per un centre especialitzat. La cobertura del tractament de la infertilitat comprèn els següents tractaments: Inseminació artificial (IA), Fecundació in Vitro (FIV) i tractaments combinats de tots dos.

- Nombre de cicles:

- IA com a tècnica única: **màxim tres cicles.**
- FIV o FIV-ICSI com a tècnica única: **màxim tres cicles.**

- Tractament combinat: **màxim IA (dos cicles) + FIV (fins a tres cicles).**

Es considera "cicle" a efectes dels límits de cobertura:

- Inseminació artificial conjugal o de donant.
- Inducció amb punció.
- Inducció amb punció i laboratori FIV.
- Inducció amb punció, laboratori FIV i transferència.
- Inducció amb punció, laboratori FIV, transferència i primera criotransferència.
- Cada criotransferència a partir de la segona.

No es consideren "cicle" la inducció ni la inducció interrompuda.

- Donació d'òvuls: **és sempre a càrrec del pacient.**

- Congelació d'esperma: la Mútua assumeix els costos de congelació **per un període màxim d' un any. A partir de llavors, a càrrec del pacient.**

- Congelació d'embrions: la Mútua assumeix els **costos de congelació per un període màxim d' un any. A partir de llavors, a càrrec del pacient.**

- Ecografies: la Mútua cobrirà els costos de totes les ecografies necessàries dins del tractament. Un cop aconseguida la gestació, estan cobertes **fins a tres ecografies gestacionals.**

- També s' inclouen en aquesta cobertura:

- Cultiu llarg.
- Biòpsia amb/sense recuperació d'espermatozoides.
- Seminograma-REM
- Estudi genètic de restes abortives.
- FISH espermatozoides (justificació amb informe).
- Fragmentació d'espermatozoides (justificació amb informe).
- Diagnòstic Genètic Preimplantacional (justificació amb informe).
- En aquests tres últims casos, **la prestació es cobreix en cas d'anomalies cromosòmiques en un membre de la parella, parelles amb avortaments de repetició (tres o més) i fallada de FIV/ICSI (tres o més cicles sense gestació). No està cobert el diagnòstic d' anomalies moleculars.**

Queda expressament exclòs tot tipus d' intervencions quirúrgiques, així com la medicació necessària per realitzar qualsevol cicle. No està coberta la congelació d'ovòcits.

La Mútua no assumirà cap tipus de cobertura relacionada amb el diagnòstic i tractament de la infertilitat en els següents casos:

- un cop completat el nombre de cicles

- un cop aconseguit un embaràs a terme (nourat viu)

3. Xec mèdic preventiu: És una prestació especial que consisteix en una primera consulta amb un especialista de medicina interna, que realitza una completa història clínica i una primera exploració de l'Assegurat. En funció dels resultats de la primera consulta, l'especialista programa una bateria de proves diagnòstiques amb base a l'edat, sexe, factors de risc i les dades obtingudes de la història clínica de l'Assegurat. Posteriorment, es realitza una segona consulta amb l'especialista per valorar els resultats, lliurar l'informe corresponent i valorar opcions terapèutiques si fossin precises.

Aquesta revisió mèdica es realitzarà als centres del Quadre Mèdic especialment concertats per a aquest fi i comporta el Copagament descrit a les Condicions Particulars, que inclou tant les consultes com les proves diagnòstiques que es realitzin.

Els tractaments que, si s'escau, fossin necessaris després del diagnòstic efectuat en aquesta revisió mèdica, es realitzaran a través de la cobertura habitual d'aquesta Pòlissa.

4. S'inclouen com a Prestacions Especials: Estudis del son, tractaments de radioteràpia oncològica, diàlisi o hemodiàlisi, litotripsia, Biòpsia Assistida per Buit (BAV), la càpsula endoscòpica, la rehabilitació del dany cerebral, la cirurgia metabòlica, la prostatectomia amb làser de holmi, la i teràpia focal pròstata criocirurgia i el test DNA fetal en sang materna.

18. EXCLUSIONS

Queden expressament exclosos de la cobertura d'aquesta Pòlissa, sens perjudici de qualsevol altra exclusió degudament ressaltada en el condicionat d'aquesta pòlissa:

1. Tota classe de malalties, lesions o dolències, defectes constitucionals o congènits, deformacions, estat o situació mèdica (com embaràs o gestació) preexistents a la data d'alta de cada Assegurat en la pòlissa que hagin estat coneguts i no declarats en el qüestionari de salut, i/o els que siguin conseqüència d'accidents o malalties i les seves seqüeles que siguin d'origen anterior a la data d'inclusió de cada assegurat en la pòlissa, que igualment hagin estat coneguts per l'assegurat i no declarats en el qüestionari de salut.

2. El reemborsament de factures emeses per centres, facultatius i especialistes inclosos en el Quadre Mèdic o integrats en el Sistema Públic de Salut, llevat de les despeses d'assistència sanitària d'urgència conforme a l'exposat en la Clàusula 17.2.

3. L'assistència sanitària transfronterera.

4. L'assistència sanitària derivada d'alcoholisme crònic, drogoaddicció, intoxicacions degudes a l'abús de l'alcohol, de psicofàrmacs, estupefaents o al·lucinògens.

5. Intent de suïcidi i autolesions. Assistència sanitària per malalties o accidents soferts per dol de l'Assegurat.

6. Els productes farmacèutics fora del règim d'hospitalització -llevat de la quimioteràpia administrada per un professional sanitari en centres concertats- així com vacunes de tot tipus i productes de parafarmàcia.

7. Els procediments diagnòstics i terapèutics la seguretat i eficàcia clíniques dels quals no estiguin degudament contrastades científicament o hagin quedat manifestament superades per altres de disponibles. Igualment, queden exclosos aquells procediments, de caràcter experimental o que no tinguin suficientment provada la seva contribució eficaç a la prevenció, tractament o curació de les malalties, conservació o millora de l'esperança de vida, auto valiment i eliminació o disminució del dolor i el sofriment i els que consisteixen en meres activitats de lleure, descans, confort o esport. Es considera, a efectes de la present pòlissa, que un procediment diagnòstic, quirúrgic o terapèutic és segur i eficaç quan està aprovat per l'Agència Europea del Medicament i/o l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris. Així mateix, es considera que un

procediment es troba universalitzat i consolidat quan aquest es realitza en la pràctica clínica habitual en almenys nou Comunitats Autònomes Espanyoles de forma generalitzada en els seus centres hospitalaris públics, no només en Hospitals de Referència.

8. Els tractaments en balnearis i cures de repòs, encara que siguin prescrits per facultatius.

9. Tractaments indicats per tractar l'esterilitat o infertilitat en ambdós sexes (fecundació "in vitro", inseminació artificial, etc.) en assegurades majors de 40 anys i la interrupció voluntària de l'embaràs, així com les proves diagnòstiques relacionades amb aquesta interrupció. Estan exclosos també l'estudi, diagnòstic i tractament (inclusiu la cirurgia) de la impotència i de la disfunció erèctil.

10. Els trasplantaments d'òrgans, teixits, cèl·lules o components cel·lulars, excepte el trasplantament autòleg de òssia o de cèl·lules progenitores de sang perifèrica per tumors d'estirp hematològica i el trasplantament de còrnia.

11. L'hospitalització per problemes de tipus social.

12. Els reconeixements mèdics generals de caràcter preventiu, llevat dels contemplats en les Campanyes de Medicina Preventiva promogudes per la Mútua i l'establert en relació a les revises mèdiques preventives en les presents condicions generals.

13. Anàlisi, reconeixements i qualsevol altra exploració que tingui per objecte exclusivament l'expedició d'un informe, certificat o qualsevol document i no la prestació dels serveis medicoquirúrgics objecte d'aquesta Pòlissa.

14. L'atenció especial en domicili sempre que no es pugui entendre inclosa en la clàusula 17.2 d'aquestes condicions generals. Tampoc s' inclouran despeses per assistència a domicili d'hoteleria, llenceria, alimentació, medicació, monitoratge, ni la permanència continuada dels professionals sanitaris al domicili de l' Assegurat.

15. La teràpia educativa, tal com l'educació del llenguatge en processos congènits o l'educació especial per a malalts amb afecció psíquica.

16. Les endodòncies, obturacions, col·locació de pròtesis dentals, ortodòncies, periodòncies i implants, així com altres tractaments odontològics diferents als contemplats en la descripció de les cobertures en l'apartat Descripció de la Cobertura.

17. Les pròtesis de qualsevol classe o naturalesa, llevat de les expressament relacionades en el punt 5 de l'apartat 17.5. Queda exclòs qualsevol tipus de material ortopèdic, materials biològics o sintètics, empelts (excepte els empelts ossis de materials biològics) i el cor artificial, que seran per compte de l'Assegurat. Excloses tota mena de lents per a cirurgia de cataractes (excepte la mono focal simple) entre les quals es troben: les lents bifocals, les trifocals i les monofocals tòriques o d'última generació, utilitzades en la cirurgia de cataractes.

18. Tractaments crònics de diàlisi i hemodiàlisi.

19. Tractaments psicològics o psiquiàtrics diferents dels contemplats en el punt 3 de l'apartat 17.5.

20. Les despeses per viatge i desplaçaments, llevat de l'ambulància en els termes contemplats en l'apartat Descripció de la Cobertura i aquells contemplats en la clàusula 17.8. relativa a l'Assistència en Viatge.

21. La cirurgia refractiva de qualsevol tipus per a miopia de menys de 4 diòptries, hipermetropia i astigmatisme.

22. Les tècniques quirúrgiques o procediments terapèutics que fan servir el làser, llevat de la fotocoagulació amb làser **exclusivament per al despreniment de retina**, el làser Excimer per a la cirurgia refractiva de la miopia segons es descriu en el punt 17.9, apartat 1, el làser CO2 en Otorrinolaringologia i Ginecologia, els dispositius emprats en rehabilitació musculoesquelètica, el làser verd i de formi en Urologia i l'Endolàser **exclusivament per a varius amb afectació truncular d'eixos safens**.

23. Qualsevol intervenció quirúrgica sobre el no nascut.

24. La cirurgia del Parkinson i l'Epilèpsia.

25. Les determinacions del mapa genètic, que tenen com a finalitat conèixer la predisposició de l'Assegurat o de la seva ascendència o descendència present o futura a patir certes malalties relacionades amb alteracions genètiques, excepte el Test DNA fetal en sang materna, segons es descriu en l'apartat d'Obstetrícia del punt 17.3, apartat 29. **També queden expressament exclosos els mapes genètics de tumors i la farmacogenètica, els estudis genètics en Síndrome de predisposició a càncer** excepte en els casos el resultat dels quals pugués produir un canvi terapèutic en el pacient afecte (sempre que el canvi terapèutic estigui cobert per la pòlissa).

26. Cirurgia de canvi de sexe.

27. Qualsevol tècnica quirúrgica que utilitzi equips de cirurgia robòtica.

28. Les tècniques diagnòstiques, quirúrgiques i tractaments de nova aparició no inclosos en la present pòlissa.

29. La participació en qualsevol tipus d'Assaig Clínic, per tractar-se d'una avaluació experimental d'un producte, substància, medicament, tècnica diagnòstica o terapèutica, sense evidència científica de la seva efectivitat, així com les proves diagnòstiques i actes terapèutics relacionats, necessaris o secundaris a la participació en aquest assaig clínic.

30. Les intervencions, infiltracions i tractaments, així com qualsevol altra intervenció que tingui caràcter estètic o cosmètic. Igualment queden expressament excloses, qualsevol tipus de patologies o complicacions que poguessin manifestar-se en un moment posterior i que estiguin directa i principalment causades per haver-se sotmès l'Assegurat a una intervenció, infiltració o tractament dels anteriorment assenyalats de naturalesa estètica o cosmètica.

31. Els tractaments capil·lars per evitar la pèrdua dels cabells.

32. Els tractaments amb plasma ric en plaquetes o en factors de creixement.

33. Qualsevol tipus de servei relacionat amb patologies, cirurgia, mitjans diagnòstics, tractaments o qualsevol altre acte mèdic o sanitari no coberts, així com complicacions que se'n derivin.

34. Les malalties, lesions o dolències provocades per la pràctica professional de qualsevol esport, així com les derivades d'esports i activitats manifestament perillosos. Seran considerades activitats manifestament perilloses les següents: muntanyisme, escalada, parapent, salt en paracaigudes, puenting, boxa, arts marcial, rugbi, motocròs, karts, quads, curses de vehicles a motor, busseig i qualssevol altres que puguin tenir aquesta consideració.

35. Medicines alternatives, naturopatia, homeopatia, acupuntura, hidroteràpia, pressoteràpia, ozonoteràpia i qualsevol teràpia no reconeguda oficialment a Espanya com a especialitat mèdica, llevat que s'indiqui expressament el contrari en les Condicions Particulars de la Pòlissa.

36. Els danys físics causats per guerres, motins, actes de terrorisme, maniobres militars, i epidèmies declarades.

37. L'assistència per malalties, lesions, malformacions o defectes que guardin relació, directa o indirecta, amb radiació o accidents nuclears, terratrèmols, erupcions volcàniques, inundacions i altres fenòmens sísmics i meteorològics.

38. Qualsevol tipus de prestació relacionada directament amb actes mèdics no emparats per la cobertura de la pòlissa.

GLOSSARI DE TERMES

Als efectes d' aquesta Pòlissa, s' entén per:

ACCIDENT: Lesió corporal soferta durant la vigència de la Pòlissa, que derivi d' una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l' Assegurat.

ACTE MÈDIC: Tota assistència sanitària realitzada per un professional de la medicina, prova mèdica diagnòstica o terapèutica, i/o tractament mèdic encaminat a la recuperació de l'estat de salut d'un Assegurat.

ASSEGURAT: La persona o persones naturals designades com a tals en les Condicions Particulars, sobre les quals s' estableix la Pòlissa.

ATENCIÓ ESPECIAL EN DOMICILI: Assistència del metge generalista o de família i/o d'A.T.S. o D.U.E. a l'Assegurat quan la patologia del malalt requereixi cures especials sense arribar a precisar ingrés hospitalari i sempre prèvia prescripció del metge.

CIRURGIA ROBÒTICA: mètode quirúrgic que utilitza eines fixades a un braç robòtic.

CONSULTA: Relació assistencial entre pacient i facultatiu, en el mateix espai i temps, sent necessària la presència física de tots dos, no sent necessària la presència física en el cas de la video-consulta o consulta telefònica.

CONSULTORI: instal·lació dotada de mitjans tècnics en el qual especialistes i professionals sanitaris capacitats, per la seva titulació oficial o habilitació professional, realitzen activitats sanitàries. Haurà de comptar amb la preceptiva autorització administrativa en vigor i estar inscrit en el registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la comunitat autònoma corresponent.

QUADRE MÈDIC: Relació de professionals i establiments sanitaris propis o concertats per la Mútua. En el Quadre Mèdic es relacionen els professionals i establiments sanitaris de cada província i els serveis d' informació i telèfons d' atenció a l' Assegurat de tot el territori nacional. Els professionals i els centres que integren el Quadre Mèdic actuen amb plena independència de criteri, autonomia i exclusiva responsabilitat en l' àmbit de la prestació sanitària que els és pròpia.

QÜESTIONARI DE SALUT: Declaració realitzada i signada pel prenedor o assegurat abans de la formalització de la pòlissa per a la valoració del risc que és objecte de l' assegurança.

D.U.E./INFERMER/A.T.S.: Personal legalment capacitat i autoritzat per prestar serveis d'infermeria.

MALALTIA: Tota alteració de l' estat de salut d' un individu que pateix l' acció d' una patologia que no sigui conseqüència d' accident, el diagnòstic i confirmació del qual sigui efectuat per un metge o odontòleg legalment reconegut en aparèixer les seves primeres manifestacions durant la vigència de la Pòlissa, i que faci precisa l' assistència facultativa.

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

MALALTIA PREEXISTENT: És la patida per l' Assegurat amb anterioritat a la data de contractació de l' assegurança o d' alta a la Pòlissa, podent ser conseqüència d' un accident o no.

HOSPITALITZACIÓ: Suposa el registre d' entrada de l' Assegurat com a pacient i la seva permanència en centre hospitalari durant un mínim de 24 hores per rebre tractament mèdic o quirúrgic.

HOSPITALITZACIÓ DE DIA: Consisteix en l' hospitalització per rebre un tractament concret o per haver estat sota l' acció d' una anestèsia i per un període inferior a 24 hores.

HABITACIÓ CONVENCIONAL: Habitació en centre hospitalari d'una sola estada o habitacle, dotada d'instal·lacions sanitàries. No s'entenen com a convencionals les suites o habitacions amb avantsala.

HOSPITAL: Tot establiment públic o privat legalment autoritzat per al tractament de malalties, dolències o lesions corporals, proveït dels mitjans materials i humans per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques i amb presència mèdica permanent. Als efectes de la Pòlissa, no es consideren hospitals els hotels, cases de repòs, balnearis, instal·lacions dedicades principalment al tractament de malalties cròniques i institucions similars.

INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA: Tota operació amb finalitats diagnòstics o terapèutiques, realitzada mitjançant incisió o una altra via d'abordatge intern, efectuada per un cirurgià en un centre autoritzat (hospitalari o extrahospitalari) i que requereix normalment la utilització d'una sala específicament habilitada.

LESIÓ: Tot canvi patològic que es produeix en un teixit o en un òrgan sa i que comporta un dany anatòmic o fisiològic, és a dir, una pertorbació en la integritat física o en l'equilibri funcional.

MATERIAL D'OSTEOSÍNTESI: Peces o elements metàl·lics o de qualsevol altra naturalesa emprats per a la unió dels extrems d'un os fracturat, o per soldar extrems articulars.

MATERIAL ORTOPÈDIC: Peces anatòmiques o elements de qualsevol naturalesa utilitzats per prevenir o corregir les deformitats del cos.

METGE: Doctor o Llicenciat en Medicina legalment capacitat i autoritzat per exercir la medicina.

ASSEGURADORA O MÚTUA: Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija entitat que assumeix el risc contractualment pactat.

ODONTÒLEG: Facultatiu la titulació del qual el capacita per realitzar el conjunt d'activitats de prevenció, diagnòstic i tractament relatives a les anomalies i malalties de les dents, de la boca, dels maxil·lars i dels seus teixits annexos.

PART: Expulsió completa d'un o més nounats, així com de la placenta, de l'úter a l'exterior. El part normal o a terme és aquell que es produeix entre la 37 i la 42 setmana des de la data de l'última menstruació.

PART PREMATUR: S'entendrà per part prematur aquell que es produeix abans de la 37 setmana de gestació.

TERMINI O PERÍODE DE CARÈNCIA: Període de temps (computat per mesos o dies transcorreguts a partir de la data d'efecte de l'assegurança) durant el qual no són efectives algunes de les cobertures incloses en la Pòlissa.

TERMINI DE DISPUTABILITAT: Període de temps durant el qual la Mútua pot negar les prestacions o impugnar el contracte al·legant l'existència de malalties anteriors de l'assegurat i no declarades per ell en el qüestionari. Transcorregut aquest termini, la Mútua només tindrà aquesta facultat en el cas que el Prenedor i/o l'Assegurat hagin actuat dolosament.

PREEXISTÈNCIA: Estat o condició de la salut (malaltia, lesió o defecte) no necessàriament patològics soferts per l'Assegurat amb anterioritat a la data de la seva inclusió en la pòlissa.

PRESTACIÓ: És l'assistència sanitària que es deriva de la presentació d'un sinistre. Com a assistència sanitària s'entendrà l'atenció i tractament dispensats al pacient.

PRIMA: És el preu de l'assegurança, és a dir, la quantitat que el Prenedor de l'Assegurança o Assegurat ha d'abonar a la Mútua. El rebut inclourà, a més, els recàrrecs i impostos que siguin d'aplicació.

PRÒTESI: Tot element de qualsevol naturalesa, que, davant d'absència d'un òrgan, teixit, fluid orgànic, membre o part d'algun d'aquests, substitueix temporalment o permanentment la seva funció fisiològica. A títol d'exemple, tenen aquesta consideració els elements mecànics o biològics com ara recanvis valvulars cardíacs, substitucions articulars, pell sintètica, lents intraoculars, els

materials biològics (còrnia), els fluids, gels i líquids sintètics o semi-sintètics substitutius d'humors o líquids orgànics, reservoris de medicaments, sistemes d'oxigenoteràpia ambulants, etc.

PSICOLOGIA: Ciència que implica l'aplicació pràctica del coneixement, habilitats i tècniques per al diagnòstic, prevenció o solució de problemes individuals o socials, especialment pel que fa a la interacció entre l'individu i l'entorn físic i social.

NOUNAT: Ser humà en l'etapa diferenciada de la vida que s'estén durant quatre setmanes a partir del naixement.

REHABILITACIÓ: Tractament prescrit per un facultatiu i realitzat per un metge rehabilitador o fisioterapeuta tendent a restituir la funcionalitat d'una part de l'organisme danyada a causa d'un accident o malaltia.

TELÈFON URGÈNCIES 24 HORES: Atenció informativa facilitada per un equip mèdic, que informa l'Assegurat sobre el Quadre Mèdic i resol les seves preguntes mèdiques d'urgència les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any. La informació mèdica facilitada per aquest mitjà és orientativa i la seva utilització s'ha de limitar a situacions d'emergència, i no pot substituir el servei d'atenció mèdica directa.

SERVEIS A DOMICILI: Visita al domicili a sol·licitud de l'Assegurat per part de metge de capçalera (metge generalista), pediatre/puericultor, A.T.S. o D.U.E., en aquells casos en què l'Assegurat es trobi, per raó de la seva malaltia, incapacitat per traslladar-se al consultori.

SERVEIS D'URGÈNCIA A DOMICILI: Assistència al domicili de l'Assegurat en casos d'urgència, prestada per metge generalista i/o A.T.S.

SINISTRE: Tot fet les conseqüències del qual estiguin totalment o parcialment cobertes per la Pòlissa.

SOL·LICITUD D'ASSEGURANÇA: És el document facilitat al Prenedor, en el qual aquest realitza la petició formal de la contractació d'una assegurança a la Mútua.

PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA: És la persona, física o jurídica que, juntament amb la Mútua, subscriu aquest contracte i a la qual corresponen les obligacions que se'n deriven, llevat de les que per la seva naturalesa hagin de ser complertes per l'Assegurat.

URGÈNCIA: És aquella situació que requereix atenció mèdica immediata, atès que un retard en la mateixa pot derivar en un compromís vital o dany irreparable en la integritat física del pacient.

ANNEX I: PRESTACIONS SUBJECTES A PERÍODE DE CARÈNCIA I PRESTACIONS QUE REQUEREIXEN AUTORITZACIÓ PRÈVIA PER PART DE LA MÚTUA

A) PRESTACIONS SUBJECTES A PERÍODE DE CARÈNCIA

AL·LERGOLOGIA: Test de provocació amb aliments i amb medicaments.

AMBULÀNCIES: únicament per a trasllats no urgents.

ANÀLISI: biologia molecular, cariotips, genètica, immunohistoquímica, seminogrames REM.

ANATOMIA PATOLÒGICA: totes les proves llevat de les citologies simples.

ANGIOLOGIA I CARDIOLOGIA: cateterismes, doppler, electrofisiologia, ergometria, esclerosi terapèutica de varius, ecocardiograma transesofàgic, pletismògraf i taula basculant.

APARELL DIGESTIU: manometries, phmetries, test de l'alè i càpsula intestinal.

CIRURGIA: totes les cirurgia, amb ingrés o ambulants.

DERMATOLOGIA: dermatoscòpia digital computeritzada.

ESTUDIS ENDOSCÒPICS de qualsevol tipus.

GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA: amniocentesi i similars, monitoratge fetal, preparació al part, diagnòstic i tractament de la infertilitat, exploracions sota anestèsia.

HEMATOLOGIA: tots els actes i proves.

HOSPITALS: tots els ingressos, ambulants i hospitalització domiciliària.

MEDICINA NUCLEAR: totes les exploracions.

NEFROLOGIA: diàlisi.

PNEUMOLOGIA: tots els actes terapèutics i proves llevat de l' espirometria.

NEUROFISIOLOGIA: totes les proves i tractaments (estudis del son, monitoratge EEG,

EMG, potencials evocats, etc.).

NEUROLOGIA: avaluació neurològica, estudi neuropsicològic i punció lumbar.

OFTALMOLOGIA: angiografies, cirurgia refractiva de la miopia, ortòptica, retinografia, fotocoagulacions, paquimetria i topografia corneal.

ONCOLOGIA: quimioteràpia i radioteràpia (totes les tècniques).

OTORRINOLARINGOLOGIA: exploració microscòpica, otoemissions, videonistagmografia, rinomanometria, olfactometria, estroboscòpia i estudi de la deglució.

OXIGENOTERÀPIA: tots els tractaments, inclosos aerosols.

PSICOLOGIA: teràpies.

RADIODIAGNÒSTIC: densitometria, ortopantomografia, radiologia vascular, RMN, TAC, PET i doppler color.

REHABILITACIÓ: tots els tractaments.

TRACTAMENT DEL DOLOR: tots els tractaments.

UROLOGIA: litotrícia, hipertèrmia, tècniques de urodinàmia.

PODOLOGIA.

CAMPANYES DE MEDICINA PREVENTIVA, inclosos les revises.

B) PRESTACIONS QUE REQUEREIXEN AUTORITZACIÓ PRÈVIA PER PART DE LA MÚTUA*

- Proves diagnòstiques complexes: Estudis genètics, PET-TAC, PET-RMN, PET TAC PSMA, Gammagrafies, estudi de dianes terapèutiques, monitoratge vídeo EEG, estudis polisomnogràfics, TAC coronari, infiltracions de qualsevol tipus.
- Tot acte mèdic que impliqui l' administració de medicació sense ingrés o bé la implantació de material protètic.
- Ingressos hospitalaris (inclòs hospital de dia i ingressos ambulatoris).
- Intervencions quirúrgiques
- Tractaments oncològics
- Actes terapèutics complexos:
 - **Cirurgia Vascular, Cardíaca i General:** esclerosi terapèutiques de varices (per sessió), marcapassos, implantació de reservoris per a quimioteràpia o per a diàlisi.
 - **Aparell Digestiu:** endopròtesi digestiva, mucosectomies, reseccions endoscòpiques complexes no diagnòstiques.
 - **Cardiologia:** hemodinàmica diagnòstica i terapèutica; estudis i tractaments electrofisiològics; qualsevol marcapassos.
 - **Multiespecialitats:** infiltracions terapèutiques.
 - **Diagnòstic i tractament de la infertilitat.**
 - **Oxigenoteràpia: C.P.A.P i B.P.A.P.**
 - **Radiologia intervencionista.**

- **Rehabilitació:** rehabilitació diferent de la de l' aparell locomotor, rehabilitació neurològica, rehabilitació del sòl pelvià i rehabilitació cardíaca.
 - **Tractament del Dolor.**
 - **Urologia:** biòpsia de pròstata per fusió, criocirurgia, fotovaporització, hipertèrmia, microultrasons i làser holmi de la pròstata, instil·lacions intravesicals.
- Prestacions especials
 - Xec mèdic preventiu

* Per a l' autorització d' aquestes prestacions sempre **es demanarà l' informe clínic** del metge prescriptor, que serà valorat per l' **Àrea Mèdica** per a la seva autorització.

D' igual manera podrà ser demanat informe mèdic que justifiqui qualsevol tipus de prestació, encara que no requereixi autorització prèvia, als assegurats amb menys d' un any d' alta continuada a la Mútua.



NUEVAMUTUASANITARIA





NUEVAMUTUASANITARIA



ANNEX II A LES CONDICIONS GENERALS PÒLISSA D' ASSISTÈNCIA EN VIATGE EN EL ESTRANGER

Telèfon d' assistència

(+34) 91 290 80 78

Gener 2022

1. DEFINICIONS

ACCIDENT

La lesió corporal o dany material sofert durant la vigència del contracte, que derivi d' una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l' Assegurat.

ASSEGURAT

Persona física amb domicili habitual a Espanya assegurat de Nueva Mutua Sanitaria i sigui comunicada a IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU.

ASSEGURADOR

IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. que assumeix el risc definit en el present contracte.

DOMICILI HABITUAL

S' entén per domicili habitual de l' Assegurat el localitzat a Espanya que es fa constar en la contractació del viatge, i des del qual es realitzin els desplaçaments coberts en el present contracte.

MALALTIA GREU

Tota alteració sobrevinguda de l' estat de salut d' un individu que impliqui hospitalització i que impossibiliti l' inici del viatge de l' Assegurat, impedeixi la seva continuació en la data prevista, o comporti risc de mort.

MALALTIA SOBREVINGUDA

Alteració de l' estat de salut d' un individu durant el transcurs d' un viatge cobert pel contracte el diagnòstic i confirmació del qual sigui efectuat per un metge o odontòleg legalment reconegut, i que faci precisa l' assistència facultativa.

EQUIPATGE

Conjunt de robes i estris propis per a l'ús i la higiene personal necessaris en el transcurs del viatge, contingut a l'interior de la/s maletes/s.

ESTRANGER

S' entén per país estranger a efectes de les garanties, el país diferent al del Domicili Habitual de l'

Assegurat.

FAMILIAR DIRECTE COBERT

Cònjuge, parella de fet degudament inscrita en el corresponent Registre Oficial, pares, sogres, fills o germans de l' Assegurat.

PRENEDOR DE L' ASSEGURANÇA

Nueva Mutua Sanitaria, que amb l' Assegurador subscriu aquest contracte, i al qual corresponen les obligacions que se' n derivin, llevat de les que per la seva naturalesa hagin de ser complertes per l' Assegurat.

VIATGE

S' entendrà per viatge tot desplaçament que l' Assegurat realitzi fora del seu Domicili Habitual, des de la sortida d' aquest fins al seu retorn al mateix.

2. OBJECTE DEL CONTRACTE

Garantir contra les conseqüències d' aquells riscos les cobertures dels quals s' especifiquen en el present contracte i que es produeixin com a conseqüència d' un esdeveniment fortuït en el curs d' un viatge fora del Domicili Habitual, dins de l' Àmbit Territorial cobert, i amb els límits assenyalats en el mateix. Les garanties del contracte deixaran de tindre efecte un cop finalitzat el viatge i al retorn de l' Assegurat al Domicili Habitual.

3. ÀMBIT TERRITORIAL

Les garanties assegurades per aquest contracte seran vàlides al MÓN (excepte Espanya), excepte en l'àmbit de la franquícia quilomètrica establerta i/o en la pròpia definició de la prestació o servei, on no ho seran.

No es garantirà intervenció d' assistència en aquells països que, encara reflectits en l' àmbit territorial contractat, durant el desplaçament es troben en estat de guerra, insurrecció o conflictes bèl·lics de qualsevol classe o naturalesa, encara que no hagin estat declarats oficialment. En aquest cas IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. reemborsarà aquelles despeses cobertes i degudament justificades mitjançant la factura original acreditativa.

4. FRANQUÍCIA QUILOMÈTRICA

L'assistència serà vàlida a partir de 35 km. del Domicili Habitual de l'Assegurat (15 km. per a Balears i Canàries).

5. DURADA DEL VIATGE

Les garanties es prestaran per a viatges d' una durada no superior a 90 dies.

6. TRÀMITS EN CAS DE SINISTRE

Ocorregut un fet que pogués donar lloc a la prestació d' alguna de les garanties cobertes en el contracte, serà requisit indispensable la comunicació immediata del sinistre, a través de trucada al número 91 290 80 78, o altre mitjà que deixi constància de la comunicació de l' esmentat sinistre, quedant expressament excloses amb caràcter general aquelles prestacions que no hagin estat comunicades prèviament a IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. i aquelles per a les quals no s' hagués obtingut la corresponent autorització.

En cas de força major que impedeixi realitzar aquest avís, s' haurà d' efectuar immediatament que cessi la causa que ho impedeixi.

Establert el contacte, l' assegurat assenyalarà: **nom i cognoms, lloc on es troba, telèfon de contacte**, i informará de les circumstàncies del sinistre i del tipus d' assistència demanada.

Rebuda la notificació, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. donarà les instruccions necessàries amb l' objecte que es presti el servei requerit. Si l' assegurat actués de forma contrària a les instruccions impartides per IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU, **seran del seu compte les despeses en què incorri per aquest incompliment.**

Per al reemborsament de qualsevol despesa podrà dirigir-se a IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. , on li proporcionaran un accés al seu expedient perquè pugui enviar la documentació i les factures a reemborsar. En tots els casos serà indispensable la presentació de factures i justificants originals a petició d' IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU.

Els reemborsaments realitzats per IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. es realitzen complint amb el que estableixen les lleis espanyoles, concretament pel que fa a pagaments en efectiu i sortida de capital del territori nacional. Així, en el cas que els costos de contingències cobertes que l' Assegurat hagués abonat en metàl·lic fora d' Espanya, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. únicament reemborsarà l'import igual o superior a 10.000 euros o el seu contravalor en moneda estrangera si s'aporta justificant bancari de la seva retirada de caixa fora d'Espanya o s'hagués declarat conforme a l'establert a l'article 34 de la Llei 10/2010 de prevenció del blanqueig de capitals.

7. TRÀMITS EN CAS DE QUEIXA PER PART DE L' ASSEGURAT



IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. posa a disposició dels Assegurats un Servei de Reclamacions el Reglament del qual es pot consultar a la pàgina web www.irisglobal.es/home. Podran presentar queixes els prenedors, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o causahavents de qualsevol dels anteriors, en l'apartat de "Servei d'Atenció al Client" **del** web, o dirigint-se per escrit al Servei de Reclamacions:

Adreça: IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU Servei d'Atenció al Client

C/ Ribera del Loira 4-6, 2a Planta 28042 Madrid

Aquest Servei, que funciona de forma autònoma, atendrà i resoldrà en un termini màxim de 2 mesos les queixes escrites que li són directament dirigides, complint així amb la Llei ECO/734/2004 d'11 de març i Llei 44/2002 de 22 de novembre.

Esgotada la via del Servei d'Atenció al Client, el reclamant podrà formular la seva queixa davant el Comissionat per a la Defensa de l'Assegurat i del Partícip en Plans de Pensions (adscribit a la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions), la direcció de la qual és:

Passeig de la Castellana, 44 28046- MADRID

8. SUBROGACIÓ

IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. se subroga, fins al total del cost dels serveis prestats per ella, en els drets i accions que corresponguin a l'Assegurat contra tota persona responsable dels fets i que hagin motivat la seva intervenció. Quan les garanties realitzades en execució del present Contracte siguin cobertes en tot o en part per una altra entitat Asseguradora, per la Seguretat Social o per qualsevol altra institució o persona, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. quedarà subrogada en els drets i accions de l'Assegurat

davant l'esmentada companyia o institució. A aquests efectes l'Assegurat s'obliga a col·laborar activament amb IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. prestant qualsevol ajut o atorgant qualsevol document que pogués considerar necessari.

En qualsevol cas, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. tindrà dret a utilitzar o a sol·licitar de l'Assegurat el lliurament del títol de transport (bitllet de tren, d'avió, etc.) no utilitzat per aquest, quan les despeses de retorn hagin anat a càrrec d'IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU.

9. RESPONSABILITAT



Esdevingut un sinistre, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. no assumirà cap responsabilitat respecte a les decisions i actuacions que adopti l' Assegurat, contràries a les seves instruccions o les del seu Servei Mèdic.

10. LEGISLACIÓ I JURISDICCIO

L' Assegurat i IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. se sotmeten a la legislació i jurisdicció espanyola per als efectes del present contracte. Serà jutge competent per al reconeixement de les accions derivades del contracte el del Domicili Habitual de l' Assegurat.

11. LÍMITS GARANTITS

Les quanties econòmiques que figuren com a límit en cadascuna de les prestacions d' aquest contracte, s' entenen com a imports màxims acumulables durant el viatge.

GARANTIES COBERTES

1. DESPESES MÈDIQUES A L' ESTRANGER

En cas de malaltia sobrevinguda o accident de l' Assegurat esdevingut amb caràcter imprevist en el transcurs d' un viatge per l' estranger, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. garanteix durant la vigència del Contracte i **fins a un límit de 15.000 euros** per període contractat i a cada Assegurat, les despeses enumerades a continuació:

- Honoraris mèdics.
- Medicaments receptats per un metge o cirurgià, durant la primera assistència mèdica prestada. S' exclou d' aquesta cobertura el pagament successiu d' aquells medicaments o despeses farmacèutiques que es deriven de la prolongació en el temps del tractament inicialment prescrit, així com els relacionats amb qualsevol procés que adquireixi un caràcter crònic.
- Despeses d' hospitalització.
- Despeses d' ambulància ordenades per un metge per a un trajecte local.

Les quantitats garantides a l'estranger i a Espanya no són addicionals.

En cas que IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. no hagi intervingut directament i perquè aquestes despeses siguin reemborsables, s' hauran de presentar les corresponents factures originals, que hauran d' anar acompanyades de l' informe mèdic complet, amb els seus antecedents, diagnòstic i tractament, que permeti establir el caràcter de la malaltia sobrevinguda.



Les despeses ocasionades seran en tot cas motiu de subrogació per IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. a les percepcions que tingui dret l' Assegurat, per prestacions de Seguretat Social o per qualsevol altre règim de previsió o assegurament privat al qual estigués afiliat.

Per a la UE han de portar la TSE i per a altres països el formulari corresponent. Despeses Odontològiques.

En aplicació de la garantia "Despeses mèdiques a l'estranger" i dins del límit

especificat en aquesta, queden cobertes les despeses odontològiques, considerades d' urgència, excloses l' endodòncia, reconstruccions estètiques de tractaments anteriors, pròtesis, fundes i implants, fins a un límit de 60 euros.

2. TRASLLAT SANITARI DE MALALTS I FERITS

En cas de malaltia sobreenvenuda o accident de l' Assegurat, durant la vigència del contracte i com a conseqüència d' un desplaçament del lloc en què radica el seu domicili habitual, i sempre que li impossibiliti continuar el viatge, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU., tan aviat com sigui avisada, organitzarà els contactes necessaris entre el seu servei mèdic i els metges que atenen l' Assegurat.

Quan el servei mèdic d' IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. autoritzi el trasllat de l' Assegurat a un centre hospitalari més ben equipat o especialitzat a prop del seu domicili habitual a Espanya, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. d' efectuar aquest trasllat segons la seva gravetat, mitjançant:

- Avió sanitari especial.
- Tren primera classe.
- Helicòpter sanitari.
- Ambulància.
- Avió de línia regular.

L'avió sanitari especial, només s'emprarà en l'àmbit geogràfic d'Europa i països riberencs de la Mediterrània.

Només es tindran en compte les exigències d' ordre mèdic per elegir el mitjà de transport i l' hospital on haurà de ser ingressat l' Assegurat.



Si l'Assegurat es negués a ser traslladat en el moment i en les condicions determinades pel servei mèdic d' IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU., se suspendran automàticament totes les garanties i despeses

resultants a conseqüència d' aquesta decisió.

A efectes de repatriació, serà considerat domicili a Espanya el que figuri en la contractació de la pòlissa.

3. TRASLLAT DE RESTES MORTALS

En cas de mort de l' Assegurat, esdevingut en el transcurs d' un desplaçament cobert en el present contracte, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. organitzarà i prendrà al seu càrrec el trasllat de les restes mortals fins al lloc de la seva inhumació a Espanya, dins del terme municipal del seu domicili habitual, així com les despeses d' embalsament, taüt mínim obligatori i formalitats administratives. **En cap cas s' estén aquesta cobertura a les despeses de pompes fúnebres i inhumació.**

Aquesta garantia serà d' aplicació independentment de la causa de mort de l ' Assegurat.

A aquests efectes, serà considerat domicili a Espanya el que figuri en la contractació de l ' assegurança.

PER A REEMBORSAMENT DE QUALSEVOL DESPESA SERÀ INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓ DE FACTURES I JUSTIFICANTS ORIGINALS.

4. RETORN DELS ASSEGURATS ACOMPANYANTS

Quan a l'Assegurat se li hagi traslladat per malaltia sobtevinguda o accident en aplicació de la garantia "Trasllat sanitari de malalts i ferits", o bé per mort i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels Assegurats el seu retorn fins al seu domicili pels mitjans inicialment previstos, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. es farà càrrec de les despeses corresponents al transport dels mateixos fins al lloc del seu domicili habitual o fins al lloc on estigui hospitalitzat l'Assegurat traslladat, mitjançant bitllet d'avió línia regular (classe turista) o tren (primera classe) o en qualsevol altre mitjà de transport adequat.

5. REINCORPORACIÓ AL PLA DE VIATGE

En cas que l'Assegurat hagi estat traslladat en aplicació de la garantia "Retorn anticipat dels assegurats acompanyants", IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. posarà a disposició del mateix un bitllet de tornada, en tren (primera classe) o en avió de línia regular (classe turista) o en qualsevol altre mitjà de transport adequat, per a la seva incorporació al pla de viatge originàriament previst, sempre que continuï en vigor el contracte i sempre que el

període màxim entre ambdós desplaçaments no sigui superior a set dies.

6. DESPLAÇAMENT D' UNA PERSONA PER ACOMPANYAR L' ASSEGURAT HOSPITALITZAT

Si l' Assegurat, durant el viatge, ha d' estar hospitalitzat més de cinc dies i cap Familiar Directe es troba al seu costat, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances

i Reassegurances, SAU. posarà a disposició d'un acompanyant des del seu domicili habitual a Espanya un bitllet anada i tornada d'avió línia regular (classe turista), tren (primera classe) o qualsevol altre mitjà de transport adequat.

7. DESPESES D' ESTADA D' UNA PERSONA PER ACOMPANYAR L' ASSEGURAT HOSPITALITZAT

Si l'Assegurat, durant el viatge, ha d'estar hospitalitzat més de cinc dies i cap Familiar Directe es troba al seu costat, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU., abonarà en concepte de despeses d'estada, l'allotjament en hotel, prèvia presentació de les factures originals corresponents, fins a **un límit de 30 euros /dia i fins a un màxim de 10 dies.**

8. RETORN DE L' ASSEGURAT EN CAS DE DEFUNCIÓ D' UN FAMILIAR

En cas de defunció a Espanya d'un Familiar Directe Cobert de l'Assegurat que es trobi en un desplaçament cobert pel present contracte, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU., comunicat el fet, organitzarà i posarà a disposició del mateix i per assistir al sepeli, (en el període màxim de 7 dies des de la mort) un bitllet d'avió de línia regular (classe turista) o tren (primera classe) o qualsevol altre mitjà de transport adequat fins al lloc d' inhumació a Espanya.

9. ACOMPANYAMENT DE RESTES MORTALS

De no haver-hi qui acompanyi en el seu trasllat les restes mortals de l' Assegurat, mort en un viatge cobert pel present contracte, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. facilitarà a la persona que designin els causahavents, un bitllet d'anada i tornada en tren (primera classe) o avió classe turista o qualsevol altre mitjà de transport adequat per acompanyar-lo fins al lloc d'inhumació.

10. RETORN ANTICIPAT PER SINISTRE GREU

Si durant un viatge de l'Assegurat es produís un sinistre greu (incendi, robatori o inundació) al seu domicili habitual o local professional (si l'Assegurat fos representant legal de l'empresa afectada i /o que necessàriament requerís la seva presència), IRIS GLOBAL Solucions de Protecció

Assegurances i Reassegurances, SAU. posarà a disposició del mateix, un bitllet d'anada i tornada en avió de línia regular, classe turista, o en tren, primera classe i fins al seu domicili a Espanya.

11. RETORN DE L' ASSEGURAT EN CAS D' HOSPITALITZACIÓ D' UN FAMILIAR

En cas d' hospitalització a Espanya per accident o malaltia greu d' un Familiar Directe Cobert de l' Assegurat, i sempre que aquesta es prevegi superior a 5 dies, que es trobi en un desplaçament cobert pel present contracte, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU., comunicat el fet, organitzarà i posarà a disposició del mateix per al seu retorn, un bitllet d'avió de línia regular (classe turista), o en tren (primera classe) fins al lloc d'hospitalització.

12. RECERCA I LOCALITZACIÓ D' EQUIPATGES

En cas que l' Assegurat pateixi una demora o pèrdua del seu equipatge, IRIS GLOBAL

Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. l' assistirà en la seva recerca i localització, assessorant-lo en la gestió per interposar la corresponent denúncia. Si l' equipatge és localitzat, IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. l' expedirà fins al domicili habitual de l' Assegurat a Espanya, sempre que no sigui necessària la presència del propietari per a la seva recuperació.

13. SERVEI D' INFORMACIÓ

IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. disposarà per a tots els Assegurats d' un servei gratuït i ininterromput de 24 hores sobre 24, tots els dies de l' any, per facilitar tot tipus d' informació turística, de formalitats administratives, d' informacions mèdiques, de condicions de viatge i de vida local, mitjans de transport, allotjaments, restaurants, etc.; informació relacionada amb el vehicle com tallers, gasolineres, companyies asseguradores.

14. EXCLUSIONS

Les presents garanties cessaran en el moment que l' Assegurat torni al seu domicili habitual, o quan hagi estat repatriat per IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU., fins al seu domicili o centre hospitalari proper a aquest. Queden excloses amb caràcter general aquelles despeses que no hagin estat comunicades prèviament a IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. i aquells per als quals no s' hagués obtingut la corresponent autorització.

En qualsevol cas, queden excloses de les garanties assegurades (llevat que expressament s'inclogui en la garantia) els danys, situacions, despeses i conseqüències derivades de:



1. Malalties, lesions o afeccions preexistents o cròniques, patides per l' Assegurat amb anterioritat a l' inici del viatge que es manifestin en el transcurs del mateix.

2. Renúncia, retard o avançament voluntari per part de l' Assegurat al trasllat sanitari proposat per IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. i acordat pel seu servei mèdic.

3. Malalties mentals, revisions mèdiques de caràcter preventiu (xecs), cures termals, cirurgia estètica, la Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida i aquells casos en què el viatge tingui per objecte rebre tractament mèdic o intervenció quirúrgica, tractaments de medicines alternatives (homeòpates, naturistes, etc.), les despeses derivades de tractaments fisioterapèutics i/o rehabilitadors, així com aquells afins a aquests.

Així mateix, queda exclòs el diagnòstic, seguiment i tractament de l' embaràs, interrupció voluntària del mateix i parts, llevat que es tracti d' atenció de caràcter urgent, i sempre anterior al sisè mes.

4. La participació de l' Assegurat en apostes, desafiaments o baralles.

5. Les conseqüències derivades de la pràctica d' esports d' hivern.

6. La pràctica d'esports en competició o competició motoritzada (carrera o ral·li), així com la pràctica d'activitats perilloses o de risc enumerades a

continuació:

- Boxa, halterofília, lluita (en les seves diferents classes), arts marcials, alpinisme amb accés a glaceres, lliscament en trineus, immersió amb aparells respiratoris, espeleologia i esquí amb salts de trampolí.
- Esports aeris en general.
- Esports d' aventura, com ara ràfting, puenting, hidrospeed, barranquisme i similars. En aquests casos IRIS GLOBAL Solucions de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. només intervindrà i prendrà al seu càrrec, les despeses produïdes per l' Assegurat des del moment en què aquest es trobi sota tractament en un centre mèdic.

7. Suïcidi, intent de suïcidi o autolesions de l' Assegurat.

8. Rescat de persones a muntanya, sima, mar, o desert.

9. Les malalties o accidents derivats del consum de begudes alcohòliques, estupefaents, drogues o medicaments, llevat que aquests últims hagin estat prescrits per un metge.

10. Actes dolosos del Prenedor, Assegurat, o causahavent d' aquests.

11. Epidèmies i/o malalties infeccioses d'aparició sobtada i propagació ràpida en la població, així com les provocades per la pol·lució i/o contaminació atmosfèrica.

12. Guerres, manifestacions, insurreccions, moviments tumultuosos populars, actes de terrorisme, sabotatges i vagues, estiguin o no declarades oficialment. La transmutació del nucli de l' àtom, així com de les radiacions provocades per l' acceleració artificial de partícules atòmiques. Moviments tel·lúrics, inundacions, erupcions volcàniques i, en general els que procedeixin del desencadenament de les forces de la natura. Qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic extraordinari o esdeveniment que per la seva magnitud o gravetat siguin qualificats com a catàstrofe o calamitat.

Amb independència de l' anterior, queden particularment excloses les situacions següents:

1. El trasllat sanitari de malalts o ferits originat per afeccions o lesions que puguin ser tractades "in situ".

2. Les despeses d'ulleres i lents de contacte, així com l'adquisició, implantació-substitució, extracció i/o reparació de pròtesis, peces anatòmiques i ortopèdiques de qualsevol tipus com ara collaret.

3. El reemborsament de les despeses mèdiques, quirúrgiques i farmacèutiques l'import de les quals sigui inferior a 50 euros.



NUEVAMUTUASANITARIA



Carrer Villanueva nº 14, 4a planta, 28001 Madrid

91 290 80 75