

SALUD Λ BOGACÍA



CONDICIONS GENERALS



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	7
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	10
9. PERÍODE DE CARÈNCIA	10
10. PÈRDUA DE DRETS, RESCISSIÓ I INDISPUTABILITAT DEL CONTRACTE	11
11. INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL	11
12. COMUNICACIONS	14
13. LLEI I JURISDICCIÓ	14
14. PRESCRIPCIÓ	14
15. ACTUALITZACIÓ ANUAL DE LES CONDICIONS ECONÒMIQUES DE LA PÒLISSA	14
16. TARGETA SANITÀRIA	15
SECCIÓ SEGONA: CLÀUSULES DESCRIPTIVES DE LES COBERTURES	15
17. DESCRIPCIÓ DE LES COBERTURES	15
18. EXCLUSIONS	32
GLOSSARI DE TERMES	36
ANNEX I: PRESTACIONS SUBJECTES A PERÍODE DE CARÈNCIA I PRESTACIONS QUE REQUEREIXEN AUTORITZACIÓ PRÈVIA PER PART DE LA MÚTUA	39
ANNEX II A LES CONDICIONS GENERALS: PÒLISSA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER.	45

Aquestes Condicions Generals són aplicables als productes: SALUT ADVOCACIA Família i SALUT ADVOCACIA Despatx.

Condicions Generals SALUT ADVOGACIA

Aquesta Pòlissa (la “**Pòlissa**”) es compon dels documents següents: 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 escau, els suplementes que s'emetin 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 Servei Mèdic, Mútua d'Assegurances a Prima Fixa, amb domicili a Madrid, Carrer Villanueva núm. 14, 4a planta, 28001, es troba inscrita al Registre Mercantil de Madrid, Tom 29.864, Foli 40, Secció 8, Full M -537332 i proveïda de CIF V-86444965 (d'ara endavant, la “**Mútua**”) i en el Registre de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions: M-380. La Mútua està subjecta al control de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, que depèn 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, per allò convingut a la pròpia 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 es poden adreçar els Prenedors, Assegurats, beneficiaris, o causahavents de qualsevol dels anteriors per presentar qualsevol queixes i reclamacions relacionades amb aquesta Pòlissa, per a això 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, s'hauran d'adreçar al SAC per qualsevol dels mitjans següents:

- Personalment mitjançant el lliurament a les oficines de la Mútua.
- Per correu postal remès al Carrer Villanueva núm. 14, 4a planta, 28001 Madrid.
- Per correu electrònic a l'adreça: sac@nuevamuasnitaria.es.

El SAC acusarà rebut 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 adreçar-se per escrit, al Defensor del Client "DA Defensor, SL", C/ Julián Camarillo, 29, Ed. 2, 4ª pl. izqda. 28037 MADRID. , telèfon 913 104 043, e-mail reclamacions@da-defensor.org.

En cas de disconformitat amb allò resolt per qualsevol de les instàncies anteriors, o si no han obtingut resposta en el termini d'un mes, podran interposar reclamació o queixa davant del Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, per a això que teniu a la vostra disposició el corresponent formulari a la web (<http://www.dgsfp.mineco.es/>). Per 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 hagin resolt, o quan hagi estat denegada l'admissió o desestimada, totalment o parcialment, la vostra petició.

Sense perjudici de les actuacions anteriors, els interessats en tot cas poden exercir les accions que estimin oportunes davant la jurisdicció ordinària.

3. OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

La Mútua, dins dels límits fixats en aquesta Pòlissa, cobreix l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària compresa en les especialitats que figuren en la descripció de les cobertures de la Pòlissa de tota mena de malalties o lesions, previ cobrament de la prima corresponent.

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es produeixen a la ciència mèdica en el període de vigència de l'assegurança poden passar a formar part de les cobertures d'aquesta Pòlissa, d'acord amb el que estipulen la clàusula 4 següent. En cada renovació, la Mútua detallarà les noves tècniques o tractaments inclosos que passin a formar part de les cobertures de la Pòlissa per al període següent.

En aquesta assegurança d'assistència sanitària no es concediran indemnitzacions optatives en metàl·lic, en substitució de la prestació d'assistència sanitària, llevat dels casos en què expressament es permeti.

4. FORMA DE PRESTACIÓ DELS SERVEIS

Dins dels límits i condicions estipulats a la Pòlissa i mitjançant el pagament de la prima corresponent, la Mútua posa a disposició de l'Assegurat els proveïdors de serveis sanitaris concertats inclosos en cada moment al quadre mèdic, dels quals l'Assegurat podrà sol·licitar l'assistència mèdica descrita a les cobertures.

La incorporació a la Pòlissa de nous procediments diagnòstics, terapèutics i noves tecnologies es farà conforme als principis de la medicina una vegada que n'hagin demostrat l'efectivitat i la seguretat, i hi hagi suficient disponibilitat per a la seva realització als mitjans concertats de la Mútua. **No estaran coberts per aquesta Pòlissa els procediments assistencials, consultes, mitjans diagnòstics o terapèutics prescrits o ordenats per un facultatiu, encara que pertanyi al quadre mèdic, mentre no estiguin inclosos en les prestacions objecte de cobertura per aquesta Pòlissa.**

4.1. A través del Quadre Mèdic

La Mútua assumeix les despeses derivades de l'assistència sanitària que prestin els proveïdors de serveis sanitaris degudament autoritzats i incloses a cada moment al Quadre Mèdic, sempre que es tracti d'un sinistre objecte de cobertura sota aquesta Pòlissa.

En cap cas la Mútua ha de fer front al pagament d'una factura abonada directament per l'Assegurat a qualsevol proveïdor de serveis sanitaris, fins i tot en el cas que es troba al Quadre Mèdic i la prestació sanitària estigui garantida per aquesta Pòlissa.

L'assistència es prestarà a totes les poblacions on la Mútua tingui proveïdors de serveis sanitaris concertats, que estiguin inclosos al seu Quadre Mèdic. Els Assegurats poden acudir lliurement a les consultes dels facultatius especialistes i d'atenció primària que formen part del Quadre Mèdic de la Mútua.

En rebre els serveis que siguin procedents, l'Assegurat haurà d'exhibir la targeta sanitària personal de la mútua. Igualment, l'Assegurat estarà obligat a exhibir el document nacional d'identitat, si li fos requerit. **Cada vegada que l'Assegurat rebi un servei cobert per la Pòlissa, abonarà, en els supòsits contemplats a les Condicions Generals i Particulars, les quantitats que hi figurin en concepte de participació en el cost del servei rebut (d'ara endavant, els "copagaments o franquícies"). Els copagaments o franquícies seran repercutits al Prenedor o Assegurat al mateix compte bancari on figurin domiciliats els rebuts de la prima.**

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 detallades a l' **Annex I, prèvia prescripció escrita dels facultatius del Quadre Mèdic** . La Mútua atorga aquesta autorització, llevat que entengui que es tracta d'una prestació no coberta per la Pòlissa. Aquesta autorització vincularà econòmicament a la Mútua, sense perjudici dels copagaments o franquícies que hagi de fer el Prenedor o Assegurat.

La Mútua s'obliga a prestar els serveis a domicili a aquelles poblacions on tingui proveïdors de serveis sanitaris concertats i 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 tractament mèdic o hospitalització.

4.2. Urgència

Els casos d'urgència vital seran atesos al centre més proper al lloc on es troba l'Assegurat. Si es tracta d'un centre públic o privat aliè al Quadre Mèdic, la Mútua abonarà a l'Assegurat, amb la justificació prèvia, les despeses mèdico-assistencials exclusivament de caràcter urgent. L'Assegurat o, si s'escau, els familiars, han de comunicar el sinistre a la Mútua per qualsevol mitjà, en el termini de les 72 hores següents a la seva ocurrència. Sempre que la situació clínica de l'Assegurat ho permeti, serà traslladat a un centre del quadre mèdic.

Així mateix, l'Assegurat ha de trametre una descripció per escrit del sinistre a la Mútua dins el termini màxim de set dies des de la prestació de l'assistència d'urgència en un centre no inclòs al quadre mèdic.

Un cop superada la urgència: La Mútua no assumirà els honoraris de facultatius aliens al Quadre



Mèdic, ni de les despeses d'internament i de serveis que aquests facultatius puguin ordenar. La Mútua tampoc no es fa responsable de les despeses d'internament ni dels serveis originats en centres privats o públics no concertats amb la Mútua, sigui quin sigui el facultatiu prescriptor o realitzador d'aquests.

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 de pacte en contra a les condicions particulars.

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

5.3. D'acord amb l'article 15 de la Llei de contracte d'assegurança, la primera prima o fracció d'aquesta serà exigible una vegada subscripta la Pòlissa. Si la primera prima o fracció no ha estat pagada per culpa del Prenedor, la Mútua té dret a resoldre el contracte o 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 queda alliberada de la seva obligació, llevat de pacte en contra a les condicions particulars.

5.4. Les primes s'entendran satisfetes al venciment llevat que, intentat el cobrament dins del mes següent al venciment esmentat, no hi hagi 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 aquest venciment, s'entendrà que la Pòlissa queda extingida. Si la Pòlissa no ha estat extingida d'acord amb això, el Prenedor pot procedir al pagament de la prima dins dels sis mesos següents al dia de venciment del rebut, i en aquest cas, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia que el Prenedor pagui la Prima.

5.5. **El Prenedor perdre el dret al fraccionament de la prima que s'hagi convingut a les condicions particulars en cas d'impagament de qualsevol rebut, i la Mútua podrà exigir des d'aquest moment la prima total acordada per al període de l'assegurança que resta fins al venciment següent.**

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 què 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 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 que coneguin que puguin influir en la valoració del risc, així com aportar tota la documentació que se li requereixi per a aquest fi. El Prenedor queda exonerat d'aquesta obligació si la Mútua no 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 una

declaració adreçada al Prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar de la data en què tingui coneixement de la reserva o inexactitud. Correspondran a la Mútua, llevat que concorri dolo o culpa greu per part seva, 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 si s'hagués conegut la veritable entitat del risc. Si hi va haver dolo o culpa greu del Prenedor de l'Assegurança, la Mútua queda alliberada del pagament de la prestació.

b) Comunicar a la Mútua, durant el curs del Contracte i tan aviat com sigui possible, l'alteració dels factors i les circumstàncies declarades al qüestionari previst a l'apartat anterior que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que, si n'hi 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 costoses. 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 no es consideren 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 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 conteste 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 produeix abans que l'Assegurat comuniqués l'agreujament del risc, la Mútua podrà reduir proporcionalment la indemnització en els mateixos termes que a 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 aquest 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 sigui possible, el canvi de domicili de l'Assegurat que consti a les Condicions Particulars.

e) Comunicar a la Mútua, tan aviat com 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 d'assegurança 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 d'aquest any, llevat de pacte en contra recollit a les condicions particulars, i es procedirà a l'adaptació de l'import de la prima a la nova situació.

f) Si l'assistència de la mare al part es realitza amb càrrec a la Pòlissa de la Mútua de què aquella fos assegurada, els fills nounats tenen dret a ser inclosos a la Pòlissa de la mare des del moment del seu naixement. Per fer-ho, el Prenedor ha de comunicar a la Mútua aquesta circumstància dins dels 15 dies naturals següents a la data de l'alta hospitalària del nadó i com a màxim 30 dies naturals

transcorreguts des de la data de l'enllumenament, mitjançant l'emplenament d'una sol·licitud d'assegurança. Les altes comunicades en termini retrotrauran els seus efectes a la data del naixement, i s'aplicaran els mateixos períodes de carència que falten per consumir la mare, si és el cas.

Si l'alta del nounat es comunica amb posterioritat al termini indicat al 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 ha de cobrir l'assistència sanitària al nounat durant els primers quinze (15) dies naturals de vida, i ha de finalitzar la cobertura transcorregut aquest termini si no se n'ha sol·licitat l'alta d'acord amb el que estableix aquest apartat.

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

h) **Serà obligació del Prenedor i/o Assegurat utilitzar els serveis dels proveïdors assistencials que es trobin en alta en cada moment al Quadre Mèdic** . A aquests efectes, podran consultar el Quadre Mèdic a la web de la Mútua o sol·licitar-ho a les seves oficines.

i) L'Assegurat ha de facilitar a la Mútua la subrogació en la posició davant del tercer responsable. El recobriment obtingut es repartirà entre l'Assegurat i la Mútua en proporció a la participació de les parts a la prestació. **Així mateix, l'Assegurat s'ha d'abstenir de fer qualsevol declaració o acció que pugui suposar una renúncia al dret abans esmentat, i és responsable l'Assegurat dels danys i perjudicis que pateixi la Mútua com a conseqüència d'aquestes declaracions** .

Aquest dret de subrogació no es pot exercir 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, excepte dol o responsabilitat emparada per un contracte d'assegurança fins al límit del seu abast.

j) 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, la Mútua lliurarà al Prenedor de l'assegurança els documents que integren la Pòlissa o, si escau, el document de cobertura provisional.

Igualment lliurarà al Prenedor la Targeta Sanitària Personal corresponent a cadascun dels Assegurats inclosos a la Pòlissa.

En el moment de subscriure la Pòlissa, la Mútua ha de facilitar a l'Assegurat el quadre mèdic corresponent a la seva província de residència, amb especificació dels extrems següents: (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 hi tingui presència.

El Quadre Mèdic podrà ser actualitzat anualment per la Mútua, mitjançant l'alta o la baixa dels

facultatius, professionals, centres hospitalaris i altres establiments que l'integren. La Mútua mantindrà actualitzat el Quadre Mèdic a la seva pàgina web.

8. DURADA DE L'ASSEGURANÇA

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

No obstant això, qualsevol de les parts es pot oposar a la pròrroga mitjançant una notificació escrita a l'altra, efectuada amb un termini d'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 farà efecte respecte d'aquest Assegurat fins a la data en què obtingués l'alta mèdica hospitalària, excepte 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 aquest 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. Això no obstant, s'exceptuen d'aquest principi general els supòsits que a continuació es detallen, que tindran els períodes de carència següents:

- L'hospitalització i les intervencions quirúrgiques, tant amb ingrés hospitalari com ambulatories, inclosa l'assistència al part, 180 dies.
- Els tractaments recollits als apartats Mètodes Terapèutics i Altres Serveis (Clàusules 17.4 i 17.5), 180 dies.
- Prestacions Especials recollides a la Clàusula 17.9 d'aquestes Condicions Generals, tindran els períodes de carència següents:
 - Cirurgia refractiva de la miopia, 24 mesos.
 - Diagnòstic i tractament de la infertilitat, 24 mesos.
 - Chequeig mèdic preventiu, 180 dies.
 - Estudis del son, tractaments de radioteràpia oncològica, diàlisi o hemodiàlisi, litotrícia, Biòpsia Assistida per Buit (BAV), càpsula endoscòpica i test DNA fetal, 180 dies.
- Rehabilitació del dany cerebral (Clàusula 17.3 apartat 28), 24 mesos.
- Cirurgia metabòlica (Clàusula 17.3 apartat 10), 24 mesos.
- En general, tots els actes terapèutics i proves diagnòstiques que així es troben descrits a 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 necessiten assistència d'urgència, així com en els casos de parts prematurs, **sempre que, si no hagués estat prematur, aquest 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'agreuament del risc (segons el que estableix la clàusula 6 b).
- c) Si el sinistre sobrevé abans que s'hagi pagat la primera prima, llevat de pacte en contrari.
- d) Quan el sinistre s'hagi causat per mala fe de l'Assegurat.
- e) En la resta de casos previstos per les lleis.

10.2. El Prenedor pot 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, i ha de notificar aquesta decisió a la mútua fefaentment i per escrit. Aquesta norma no és aplicable 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'ha practicat reconeixement mèdic o s'ha reconegut una plenitud de drets, la Pòlissa és indisputable quant a l'estat de salut de l'Assegurat, excepte dolo del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat en la declaració del risc.

En qualsevol altre cas, la Pòlissa serà indisputable transcorregut UN ANY des de l'alta a 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 els 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 estarà 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 hagi correspost pagar segons la seva edat veritable pel període d'assegurança en curs. La Mútua podrà exigir al Prenedor el pagament de la dita diferència en qualsevol moment.

Si la prima pagada ha 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 Servei Mèdic, Mútua d'Assegurances a Prima Fixa ("Nueva Mutua Sanitaria") amb domicili



social al Carrer Villanueva núm. 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 vostres dades de caràcter personal

A NUEVA MUTUA SANITARIA tractem les vostres dades de caràcter personal amb el màxim respecte i 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") , facilitats directament per aquests a NUEVA MUTUA SANITARIA per a l'execució de la Pòlissa d'assegurança contractada, seran tractats per aquesta amb les finalitats següents:

- a) L'avaluació, execució i control de la Pòlissa (cosa que comportarà -entre 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 escau, de salut- sobre la causa que motiva la prestació el cost de la qual és objecte de cobertura);
- b) El compliment de les 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 cessió a reasseguradors per a l'avaluació, el desenvolupament, el compliment, el control i l'execució de tal 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 trobareu a aquest efecte en les condicions particulars, les tractarem per donar-li a conèixer comunicacions comercials i informació (per mitjans ordinaris, correu electrònic o 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.

Us informem que ens limitarem a tractar les vostres dades de caràcter personal amb les finalitats esmentades.

Us informem que, en cap cas, s'adoptaran decisions automatitzades en base al vostre perfil.

Termini de conservació de les dades personals

En tractar-se de la Pòlissa d'assegurança de salut, tractarem les vostres 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 les exigències legals.

De la mateixa manera, en cas que hagueu prestat el vostre consentiment per a l'enviament d'informació comercial, tractarem les vostres dades de caràcter personal fins que manifesteu

el vostre desig de no continuar rebent informació i comunicacions comercials per part nostra.

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

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

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

3. A quins destinataris es comuniquen les vostres 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, el desenvolupament, el compliment, el control i l'execució de relació contractual de reassurança.
- A les entitats a què estiguem obligats per exigència legal.

A més, us informem també que NUEVA MUTUA SANITARIA treballa amb diverses entitats que us 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 vostres 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 dels seus dades.

Per exercir-los, us heu de posar en contacte amb nosaltres a través del correu electrònic dpo@nuevamutuasanitaria.es indicant a l'Assumpte "Drets Protecció de Dades" o, si ho preferiu, per correu postal a NUEVA MUTUA SANITARIA del Servei Mèdic al Carrer Villanueva N° 14 , 4a planta, 28001 Madrid especificant quin dret vol exercir i enviant una fotocòpia del seu DNI.

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 vostra sol·licitud, obtindreu resposta per part nostra. En cas de no quedar conforme, podreu acudir a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades per sol·licitar la tutela de drets.

A més, us informem que podeu 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 a 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 al domicili social d'aquesta que figura a la Pòlissa. No obstant això, si les comunicacions esmentades es realitzen a l'agent representant de la Mútua que hagi intervingut a la Pòlissa, tenen els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat directament a aquesta.

Les comunicacions efectuades per un corredor d'assegurances a l'assegurador en nom del Prenedor de l'assegurança tenen els mateixos efectes que si la fes el Prenedor mateix, llevat d'indicació en contra d'aquest.

En tot cas, caldrà 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 l'Assegurat es realitzaran al domicili, adreça de correu electrònic o número de telèfon recollits a la Pòlissa, o aquells que s'hagi notificat a la Mútua en cas de produir-se un canvi. Les comunicacions es poden fer igualment a través de l'àrea privada de clients o aplicació habilitada, si 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 prescriuen al cap de cinc anys des de la data en què es van poder exercir.

15. ACTUALITZACIÓ ANUAL DE LES CONDICIONS ECONÒMIQUES DE LA PÒLISSA

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

15.1. La Mútua, en cada renovació, podrà actualitzar l'import de les Primes, així com les franquícies i els imports dels Copagaments.

Aquestes actualitzacions de Primes, franquícies i Copagaments es realitzaran en virtut dels criteris tecnicoactuarials 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 conseqüències similars.

15.2. A més, a cada renovació, la prima anual també pot variar d'acord amb els criteris següents: (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 tingui en vigor a la data de cada renovació.

Si l'Assegurat fa anys durant la vigència del contracte, de manera que passi a estar comprès en un

grup d'edat diferent, l'actualització de la prima per aquest motiu es produirà en el venciment anual següent.

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, fet que suposa l'acceptació de les noves condicions econòmiques, o posar-hi terme al venciment de la anualitat en curs. En aquest darrer cas, ha 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 efectua cap declaració sobre les noves condicions econòmiques abans d'aquesta data, aquestes s'entenen acceptades i el pagament del primer rebut corresponent a la prima del següent període d'assegurança suposa l'acceptació pel Prenedor de les noves condicions de la Pòlissa.**

16. TARGETA SANITÀRIA

La Mútua lliurarà al Prenedor, una vegada formalitzada 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 emetrà i enviarà una nova targeta al domicili de l'Assegurat que figura a la Pòlissa, i anul·larà l'extraviada, sostreta o deteriorada.

Així mateix, el Prenedor de l'assegurança i l'Assegurat s'obliguen a tornar a la mútua la targeta sanitària corresponent a l'Assegurat que hagi causat baixa a la Pòlissa.

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 aquest efecte pel facultatiu, a domicili quan, per motius que depenguin només de la malaltia que afecti l'Assegurat, aquest es troba impedit de traslladar-se al consultori del metge. En cas d'urgència, l'Assegurat podrà acudir als serveis permanents d'urgència que té establerts la Mútua, o bé posar-se en contacte amb el Telèfon d'Urgències 24 hores per sol·licitar el servei a domicili.

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 els mitjans diagnòstics bàsics (analítica, ecografia i radiologia general), aplicant-se les mateixes normes ja esmentades 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 de la manera assenyalada a l'apartat relatiu a medicina general.

17.2. Urgències

Comprèn l'assistència sanitària en casos d'urgència que seran atesos als centres inclosos al Quadre Mèdic en aquest apartat. Els casos d'urgència seran atesos al centre més proper al lloc on es troba l'Assegurat, encara que es tracti de centres públics o privats aliens al Quadre Mèdic, d'acord amb el que estableix la Clàusula 4.2.

En cas justificat, es facilitarà el servei a domicili pels serveis permanents d'urgències, sol·licitant l'assistència al Telèfon d'Urgències 24 hores que figura al Quadre Mèdic.

17.3. Especialitats mèdiques, quirúrgiques i proves diagnòstiques.

Les proves diagnòstiques seran realitzades pels serveis que la Mútua designi i caldrà la prescripció escrita d'un metge pertanyent al Quadre Mèdic i, si 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: **Excloses les autovacunes i els tests de sensibilització, que seran a 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 a l'estudi inicial en aquest cas cal aportar informe del metge que indica la segona consulta o estudi. Inclou la realització de les dianes terapèutiques següents: BRAF, ALK, K-RAS, N-RAS, C-ERB2/HER2, EGFR, C-Kit prèvia a l'administració de fàrmacs citostàtics, sempre que, a la fitxa tècnica del dit fàrmac establerta per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, se n'exigeixi la determinació. Aquests criteris s'apliquen igualment als estudis genètics. S'hi inclouen els marcadors histològics (immunohistoquímic) 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 a 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 de recerca (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 varius amb escuma, microescuma i amb radiofreqüència.** Tractament amb Endolàser exclusivament per a varius amb afectació troncular 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, **una vegada a 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/ colorrectal , prealigna o maligna incipient en què s'ha descartat polipectomia convencional i es planteja el tractament quirúrgic i exclusivament realitzada pels proveïdors expressament autoritzats per la Mútua.
7. Cardiologia.
8. Cirurgia cardiovascular.
9. Cirurgia general i de l'aparell digestiu: inclou la via laparoscòpica en aquelles intervencions de l'aparell digestiu on hi ha evidència científica que la seva eficàcia ha superat les tècniques no laparoscòpiques, exclusivament realitzades pels professionals especialment acreditats per la Mútua per a aquestes. Inclou el monitoratge del nervi laringi recurrent exclusivament per a reintervencions de tiroide i paratiroide , 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 malalties següents: 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 cirurgies amb fins estètics i/o que tinguin finalitat funcional de l'àrea bucodental del pacient, entre d'altres les cirurgies ortognàtiques, preimplantològiques i preprotèsiques . Queden igualment excloses les complicacions derivades dels tractaments i cirurgies esmentats.**
12. Cirurgia pediàtrica.
13. Cirurgia plàstica i reparadora. **Exclosos tractaments i cirurgies amb fins estètics o reparadors.**
14. Cirurgia toràcica.

15. Dermatologia. **Exclusa teràpia fotodinàmica** excepte per a casos de Queratosis actíniques, Carcinomes baso cel·lulars superficials i nodulars, Malaltia de Bowen i Malalties cutànies (tant tumorals com inflamatories i infeccioses).

16. Diagnòstic per imatge: Prèvia prescripció per un metge del Quadre Mèdic , cobreix les tècniques de radiologia general, ecografia, tomografia axial computeritzada (TAC), 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 què no es pot fer 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 què 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 conclouent, cirurgia de recanvi valvular, valoració d'estenosi coronària després d'intervenció de bypass i malformacions de l'arbre coronari. **S'exclou la valoració d'estenosi després d'implantar stent coronari i el 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 la mesura de volums, massa i funció ventricular a la cardiopatia isquèmica i per a la detecció i avaluació de la Viabilitat miocàrdica després d'infart cardíac.
- Detecció i caracterització de tumors cardíacs pericardíacs.
- 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 la 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 Multiparamètrica; coberta exclusivament per:

- Estadificació local, regional 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;
- Monitorització terapèutica.

17. Endocrinologia. **En queden exclosos els tractaments per aprimar-se.**

18. Geriatria: **en 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, el diagnòstic i el tractament de la infertilitat i l'esterilitat, segons es descriu a 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 **EI 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 fludesoxiglucona . Aquestes indicacions són concretament les següents:

- Oncologia Diagnòstica:

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

- 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 de 1,5 mm o metàstasi en nòduls limfàtics en el diagnòstic inicial.

- Monitorització de la resposta al tractament:

- Limfoma maligne.
- Tumors de cap i coll.

- Detecció en cas de sospita raonable de recidiva:

- Gliomes amb alt grau de malignitat (III o IV)
- Tumors de cap i coll.
- Càncer de tiroide (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.

- Neurologia

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

22.2 **PET TAC PSMA** : exclusivament quan 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 després de 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 en centres concertats per la Mútua i les despeses que se'n deriven, **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 allò establert en aquesta Pòlissa .**
25. Pneumologia.
26. Neurocirurgia. Inclòs l'ús de neuronavegador i aspirador ultrasònic exclusivament en aquells proveïdors expressament autoritzats per la Mútua.
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 aquest 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 a la cobertura l'HIFU exclusivament per al 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 estudis prenatals següents: EBA screening, amniocentesi, biòpsia corial i Test DNA fetal en sang materna , per a diagnòstic prenatal de les trisomies 21, 18 i 13 prenatal 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 als 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.
31. Oftalmologia: inclou la fotocoagulació amb làser exclusivament per al despreniment de retina, i el trasplantament de còrnia. S'hi inclouen els procediments d'optometria, sempre que vagin acompanyats de la prescripció d'un oftalmòleg de la Mútua.

També està inclosa la cirurgia refractiva de la miopia, segons es descriu a l'apartat corresponent a Prestacions Especials.

Excloses les injeccions intravítries, així com la medicació.

32. Oncologia: inclou trasplantaments autòlegs de medul·la 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. Otorinolaringologia: 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 escrita d'un facultatiu de la Mútua i després de la seva autorització.
38. Traumatologia i cirurgia ortopèdica: inclou la cirurgia artroscòpica, cirurgia de la mà, nucleotomia percutània, quimionucleòlisi així com els empelts ossis de materials biològics. **Exclusos tractaments amb factors de creixement**.
39. Urologia: Inclou, exclusivament per aquells proveïdors expressament autoritzats per la Mútua:
- a. L'estudi, el diagnòstic i el tractament de la infertilitat i l'esterilitat, segons es descriu a l'apartat corresponent en Prestacions Especials.
 - b. Les intervencions per via laparoscòpica, en aquelles patologies en què se n'ha demostrat l'eficàcia.
 - c. La fotovaporització de pròstata amb làser verd.
 - d. Uretroscòpia amb litotrícia assistida per làser de Holmio (endouretral): tractament integral per a litiasi ureteral.
 - e. Biòpsia de pròstata fusió: exclusivament per a pacients amb lesions PIRAD 3, 4 i 5 a la ressonància.
 - f. Prostatectomia amb làser de Holmio (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:
 1. Amb lesions PIRADS 3 a la ressonància magnètica.
 2. Amb ressonància magnètica normal i sospita de càncer de pròstata per PSA en ascens.

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

- i. HIFU ablació de pròstata: En cobertura 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, el diagnòstic i el tractament (inclòs la cirurgia) de la impotència i de la disfunció erètil.

17.4. Mètodes terapèutics

Seràn realitzats pels serveis que la Mútua designi i serà necessària la prescripció prèvia escrita d'un metge especialista del Quadre Mèdic.

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 pel 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. Litotrícia de l'aparell urinari.
5. Foniatria: Com a tractament de rehabilitació en cas de nòduls laringis o després de laringuectomia , **fins a un màxim de 24 sessions a l'any .**
6. Oxigenoteràpia: es prestarà tant en supòsits d'ingrés a 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 calguin. **Queden exclosos els tractaments immunoteràpics.**

La prescripció de la medicació ha de ser sempre realitzada pel metge especialista en oncologia del Quadre Mèdic que estigui encarregat de l'assistència al malalt.

Els tractaments aniran a compte de la Mútua, tant en règim d'hospital de dia com en ingrés, quan l'internament es faci necessari, i en tots els casos serà el metge especialista encarregat de l'assistència qui disposarà la forma i els 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 a 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 cal un informe clínic complet del cas, especificant diagnòstic, indicació i tractament o tractaments proposats. Es requerirà nou informe clínic complet, quan calgui un canvi d'esquema de tractament d'un Assegurat.

Queda exclosa de la cobertura la realització d'Assajos Clínics . La Mútua no assumirà proves diagnòstiques ni tractaments en pacients que es trobin dins d'Assaigs Clínics (relacionades o derivades de la 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 l'autorització a Espanya.**
- **Ús de medicaments en condicions diferents de les autoritzades: l'ús de medicaments en condicions diferents de les incloses a la fitxa tècnica autoritzada.**
- **Medicaments no autoritzats a Espanya: utilització de medicaments autoritzats a 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 condicions). Cada cas ha d'haver estat avaluat en consulta de consell genètic de càncer, per a una avaluació pre i post-test adequada .

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

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

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

1. **Hipertèrmia profunda sola o en combinació amb radioteràpia.**
2. **Mesotelioma intrapleural.**
3. **Administració hipertèrmica 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 Fal·lopi,**

càncer de gastritis cèl·lules germinals, càncer d'ovari, càncer de pàncrees, adenocarcinoma intestinal petit, carcinoma timèmic o leiomioma uterí.

4. Hipertèrmia intersticial, intracavitària i intraluminal.
5. Quimioteràpia hipertèrmica intraperitoneal carcinomatosi peritoneal d'etiologia diferent del pseudomyxoma peritoneal o mesotelioma peritoneal.
6. Perfusió hipertèrmica de malfamà a l'etapa I, IIIB i IIIAB de les extremitats del melanoma, així com perfusió hipertèrmica regional per al melanoma de les extremitats en combinació amb qualsevol altra quimioteràpia.
7. Perfusió hipertèrmica regional per a indicacions (per exemple, càncer de pulmó de cèl·lules no petites) diferents del melanoma de les extremitats.
8. Hipertèrmia superficial per al si paranasal i càncer de cavitat nasal.
9. Hipertèrmia d'ultrasò transrectal per al càncer de pròstata.
10. Hipertèrmia de tot el cos per al càncer testicular i altres indicacions.

8. Radioteràpia i protonteràpia (o Radioteràpia amb 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 esglaió terapèutic en la neuràlgia de trigemin .

8.2 Protonteràpia (o Radioteràpia amb Protons) en cobertura **exclusivament en menors de 15 anys** , per:

- Cordomes i Condrosarcomes localitzats a la base del crani i/o columna cervical.
- Melanomes Uveals confinats al globus ocular, és a dir, sense metàstasi a distància (la úvea es compon de l'iris, cos ciliar i coroides).

Queda fora de la cobertura per a qualsevol altra indicació.

9. Rehabilitació: Està compresa únicament amb caràcter ambulatori i exclusivament per a les afeccions d'origen a l'aparell locomotor, als 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 pèlvic, exclusivament per a disfuncions produïdes com a conseqüència de l'embaràs i el 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 (llevat de la rehabilitació del dany cerebral definida a la clàusula 17.3 apartat 28), **la rehabilitació cardíaca en règim ambulatori** (llevat per a pacients que han patit un Infart agut de miocardi i als 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 patologies següents: Tendinitis calcificada d'espatlla; epicondilitis humeral; epitrocleítis 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-cath), 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 afeccions següents amb el límit de sessions que s'indiquen a continuació:

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 requereix amb un informe previ 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 arriben a 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 meticulós de la ferida .

12. Pneumatosi cystoides intestinalis , **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 duna 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 radionecrosi cerebral, miorradionecrosi , osteorradionecrosi (incloent osteonecrosi de la mandíbula) i una altra necrosi per radiació de teixits tous (incloent mama, paret toràcica, cap i coll, i òrgans pèlvics) (com ara bufeta i recte), **màxim 40 tractaments, més 10 tractaments addicionals per recolzar els teixits després de la reconstrucció quirúrgica, si es fa.**
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: **aquest servei s'ha de prestar 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 a províncies diferents quan els recursos assistencials a la província on 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 de la Mútua .**
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 a 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 durant dos mesos més (8 sessions) aportant un informe mèdic que ho justifiqui.
4. Hospitalització domiciliària: es durà a terme pels equips sanitaris que designi la Mútua quan la patologia del malalt requereixi cures especials sense arribar a precisar ingrés hospitalari i sempre amb la prescripció prèvia del metge del Quadre Mèdic. **No comprèn l'assistència de problemes de tipus social.**
5. Pròtesis: **comprèn exclusivament, prèvia prescripció escrita d'un metge especialista del Quadre**

Mèdic i realitzat pels facultatius que la Mútua designi, 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. **Excloses 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: Pròtesis de maluc, genoll, i altres articulacions; material necessari per a la fixació de columna; disc intervertebral; material d'interposició intervertebral (o interespinoses); material necessari per a vertebroplàstia- cifoplàstia ; material osteo -l·ligamentós biològic obtingut de bancs de teixits nacionals; material d'osteosíntesi.

5.3 Cardiovascular: Inclou pròtesis vasculars (stent , bypass perifèric o coronari, medicalitzat o no), marcapassos i vàlvules cardíques implantables mitjançant cirurgia cardíaca convencional; **en queden excloses les vàlvules i dispositius cardíacs d'implantació per via percutània i subcutània, el marcapassos de tipus desfibril·lador, el cor artificial i el tipus resincronitzado, el 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.

5.5 Altres materials quirúrgics: Malles abdominals, **excloses les de doble capa per al tractament de la patologia de la paret abdominal ;** sistemes de suspensió ortològica; sistemes de derivació de líquid cefalorraquidi (hidrocefàlia); pròtesis de mama i expanders, **exclusivament a 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 indicacions següents:
 - A. Pacient sense antecedent personal de càncer de mama o ovari que compleixi els requisits següents:
 - 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 requisits següents:
 - 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 home 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 darrer excepte per a trasplantament en pacient afecte).

17.6. Hospitalització

L'hospitalització tindrà lloc a les clíniques o hospitals designats per la Mútua, ocupant el malalt habitació individual convencional i llit d'acompanyant **excepte a les hospitalitzacions psiquiàtriques, a UVI i incubadora** i sent a 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 tipus d'hospitalització següents:

(i) Hospitalització mèdica: es realitzarà prèvia prescripció escrita d'un metge de la Mútua als centres que aquesta designi, per a l'atenció de persones majors de 14 anys.

(ii) Hospitalització pediàtrica: es realitzarà prèvia prescripció escrita d'un metge de la Mútua als centres que aquesta designi, per a l'atenció de persones menors de 14 anys. Inclou tant l'hospitalització convencional com a incubadora **(en el darrer cas, no s'hi inclou llit d'acompanyant)**.

(iii) Hospitalització psiquiàtrica: es realitzaran els internaments prèvia prescripció escrita d'un especialista de la Mútua, en centres psiquiàtrics designats per aquesta, en habitació individual si la patologia ho requereix, **sense llit d'acompanyant**. Comprèn 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, l'estada quedarà limitada a un període màxim de trenta (30) dies l'any.**

(iv) Hospitalització a UVI (Unitat de Vigilància Intensiva): es realitzarà als centres designats per la Mútua, prèvia prescripció d'un metge d'aquest centre, en instal·lacions adequades, **sense llit d'acompanyant**.

(v) Hospitalització quirúrgica: les intervencions quirúrgiques l'índole de les quals ho requereixin, seran practicades en clínica o hospital designats per la Mútua, prèvia prescripció d'un metge del Quadre Mèdic. 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. **Se n'exclouen expressament els parts en medi aquàtic, a domicili i per mitjans alternatius.**

En 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 condicions següents:

- Seran a càrrec del pacient les despeses relatives a honoraris mèdics (cirurgià, ajudants, anestesista, etc.) així com les pròtesis i prescripcions diagnòstiques realitzades per aquests.
- Com a màxim, podran ser autoritzats els dies d'estada següents: 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, i aquest és 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 al 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 cobertures següents:

- Pagament o reemborsament de despeses mèdiques, quirúrgiques, 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 fer-ho 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 n'impedeix la repatriació o el retorn immediat.
- Tornada anticipada 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 Excímer per a Assegurats que hagin superat el període de carència i amb **més de quatre diòptries a cada ull de miopia, i és acumulable el 50% d'astigmatisme. Només es prestarà als centres concertats per a aquesta cobertura.**

2. Diagnòstic i tractament de la infertilitat: **Per començar el procés tots dos membres de la parella legalment constituïda han d'estar d'alta a la Mútua i haver superat tots dos el període de carència. No s'assumeix el cost del tractament en dones de més de 40 anys , a excepció de pacients que se sotmetin a donació d'òvuls.** Aquesta cobertura inclou el diagnòstic a través dels ginecòlegs del Quadre Mèdic, que prescriuran atenció per un centre especialitzat concertat. La cobertura del tractament de la infertilitat comprèn els tractaments següents: 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'espermatozous (justificació amb informe).
- Diagnòstic Genètic Preimplantacional (justificació amb informe).
- En aquests tres darrers 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 tota mena d'intervencions quirúrgiques, així com la medicació necessària per fer qualsevol cicle. La congelació d'ovòcits no està coberta.

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

- un cop completat el nombre de cicles
- una vegada aconseguit un embaràs a terme (nou nascut viu)

3. Revisió mèdica preventiva: 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, el sexe, els 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-ne els resultats, lliurar l'informe corresponent i valorar opcions terapèutiques si fossin precises.

Aquesta revisió 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 escau, siguin necessaris després del diagnòstic efectuat en aquesta revisió, 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, litotricia, Biòpsia Assistida per Buit (BAV), la càpsula endoscòpica, la rehabilitació del dany cerebral, la cirurgia metabòlica, la prostatectomia amb la prostatectomia holmi, la 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 malalties, defectes constitucionals o congènits, deformacions, estat o situació mèdica (com embaràs o gestació) preexistents a la data d'alta de cada Assegurat a la Pòlissa que hagin estat coneguts i no declarats al 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 a la Pòlissa, que igualment hagin estat coneguts per l'Assegurat i no declarats al qüestionari de salut.

2. Les despeses derivades de l'assistència sanitària prestada a centres privats o de la Seguretat Social o centres integrats al Sistema Nacional de Salut que no estiguin incloses al Quadre Mèdic, llevat de les despeses d'assistència sanitària d'urgència conforme a allò que s'ha exposat a la Clàusula 4.2.

3. L'assistència sanitària transfronterera.

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

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

6. Els productes farmacèutics fora del règim d'hospitalització – excepte la quimioteràpia administrada per un professional sanitari en centres concertats – així com vacunes de tota mena i productes de paràfarmàcia.

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 disponibles. Igualment, queden exclosos aquells procediments, de caràcter experimental o que no tinguin prou provada la seva contribució eficaç a la prevenció, tractament o curació de les malalties, conservació o millora de l'esperança de vida, autovaliment i eliminació o disminució del dolor i el patiment i els que consisteixen en meres activitats de lleure, descans, confort o esport. A efectes de la present Pòlissa, es considera 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 a la pràctica clínica habitual en almenys nou Comunitats Autònomes Espanyoles de forma generalitzada als seus centres hospitalaris públics, no només a 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, el diagnòstic i el tractament (fins i tot 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 antòleg de medul·la 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 a les Campanyes de Medicina Preventiva promogudes per la Mútua i allò establert en relació a les revisions 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 a domicili sempre que no es pugui entendre inclosa a la clàusula 17.1 d'aquestes condicions generals. **Tampoc no s'hi inclouen despeses per assistència a domicili d'hostaleria, llenceria, alimentació, medicació, monitorització, 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 dels contemplats en la descripció de les cobertures a l'apartat Descripció de la Cobertura.

17. Les pròtesis de qualsevol classe o naturalesa, llevat de les expressament relacionades al 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 a compte de l'Assegurat. Excloses tota mena de lents per a cirurgia de cataractes (excepte la monofocal simple) entre les que es trobes: les lents bifocals, les trifocals i les monofocals tòriques o d'última generació, utilitzades a la cirurgia de cataractes.

18. Tractaments crònics de diàlisi i hemodiàlisi.

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

20. Les despeses per viatge i desplaçaments, llevat de l'ambulància en els termes que preveu l'apartat Descripció de la Cobertura i aquells que preveu 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 usen el làser, excepte la fotocoagulació amb làser exclusivament per al despreniment de retina, el làser Excímer per a la cirurgia refractiva de la miopia segons es descriu a l'apartat 17.9 apartat 1, el làser CO2 a Otor i Ginecologia, els dispositius emprats en rehabilitació musculoesquelètica, el làser verd i d'holmi a Urologia i l' Endolàser exclusivament per a varius amb afectació troncular 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 a la sang materna, segons es descriu a 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 a Síndrome de predisposició a càncer excepte en els casos el resultat dels quals pogués 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 aquesta 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 els 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 es puguin manifestar en un moment posterior i que estiguin directament i principalment causades per haver-se sotmès l'Assegurat a una intervenció, infiltració o tractament dels assenyalats anteriorment de naturalesa estètica o cosmètica.

31. Els tractaments capil·lars per evitar la pèrdua del cabell.

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

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

34. Les malalties, lesions o malalties 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 de motor, busseig i qualssevol altres que puguin tenir aquesta consideració.

35. Medicines alternatives, neuropatia, homeopatia, acupuntura, hidroteràpia, pressoteràpia, ozonoteràpia i qualsevol teràpia no reconeguda oficialment a Espanya com a especialitat mèdica, llevat que s'indiqui expressament el contrari a 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 tinguin 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 patida durant la vigència de la Pòlissa, que derivi d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat.

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

ATENCIÓ ESPECIAL EN DOMICILI: Assistència del metge generalista o de família i/o d'ATS o DUI a l'Assegurat quan la patologia del malalt requereixi cures especials sense arribar a precisar ingrés hospitalari i sempre amb la prescripció prèvia del metge.

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

COPAGAMENT: Participació de l'Assegurat a la quantia del cost de l'acte mèdic o grup d'actes, que serà abonat directament a la Mútua.

QUADRE MÈDIC: Relació de professionals i establiments sanitaris propis o concertats per la Mútua a cada província. Al Quadre Mèdic es relacionen els professionals i els 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 responsabilitat exclusiva 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.

DUE/INFERMER/ATS: 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 la 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 necessària 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 es pot manifestar i reconèixer 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, i pot ser conseqüència d'un accident o no.

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

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

HABITACIÓ CONVENCIONAL: Habitació al 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, malalties 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 diagnòstiques 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 a la integritat física o 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.

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

MÈDIC CONSULTOR: Són aquells facultatius, pertanyents al Quadre Mèdic de la Mútua, que siguin designats com a tals metges consultors i la consulta dels quals requereix la prèvia autorització de la Mútua, a petició raonada d'un metge especialista d'aquesta.

ASSEGURADORA O MÚTUA: NUEVA MUTUA SANITARIA del Servei Mèdic, Mútua d'Assegurances a Prima Fixa, 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 teixits annexos.

PART: Expulsió completa d'un nadó o més, així com de la placenta, de l'úter a l'exterior. El part normal o terme és aquell que es produeix entre la 37 i la 42 setmana des de la data de la darrera 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 a 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 aquest. Transcorregut aquest termini, la Mútua només tindrà aquesta facultat en 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 patits per l'Assegurat amb anterioritat a la data de la seva inclusió a 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 el 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 els impostos que siguin aplicables.

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 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 quant a la interacció entre l'individu i l'entorn físic i social.

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

REHABILITACIÓ: Tractament prescrit per un facultatiu del Quadre Mèdic 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 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, ATS o DUE, en aquells casos en què l'Assegurat es troba, per raó de la 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 ATS

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 què 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 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 excepte les citologies simples.

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

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

CIRURGIES: totes les cirurgies, amb ingrés o ambulants.

DERMATOLOGIA: dermatoscòpia digital computeritzada .

ESTUDIS ENDOSCÒPICS de qualsevol tipus.

GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA: amniocentesi i similars, monitorització 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.

NEUMOLOGIA: tots els actes terapèutics i proves excepte l'espirometria.

NEUROFISIOLOGIA: totes les proves i tractaments (estudis del son, monitorització 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, olfatomètria, estroboscòpia i estudi de la deglució.

OXIGENOTERÀPIA: tots els tractaments, inclosos aerosols.

PSICOLOGIA: teràpies.

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

REHABILITACIÓ: tots els tractaments.

TRACTAMENT DEL DOLOR: tots els tractaments.

UROLOGIA: litotrícia, hipertèrmia, tècniques d'urodinàmia .

PODOLOGIA.

CAMPANYES DE MEDICINA PREVENTIVA, incloses les revisions.

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, monitorització 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:
 - o **Cirurgia Vascular, Cardíaca i General** : esclerosi terapèutiques de varius (per sessió), marcapassos, implantació de reservoris per a quimioteràpia o per a diàlisi.
 - o **Aparell Digestiu** : endopròtesi digestiva, mucosectomies, reseccions endoscòpiques complexes no diagnòstiques.
 - o **Cardiologia** : hemodinàmica diagnòstica i terapèutica; estudis i tractaments electrofisiològics; qualsevol marcapassos.
 - o **Multiespecialitats** : infiltracions terapèutiques.
 - o **Diagnòstic i tractament de la infertilitat.**
 - o **Oxigenoteràpia: CPAP i BPAP**
 - o **Radiologia intervencionista.**
 - o **Rehabilitació** : rehabilitació diferent de la de l'aparell locomotor, rehabilitació neurològica, rehabilitació del sòl pèlvic 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
 - Revisió mèdica preventiva

*Per a l'autorització d'aquestes prestacions sempre **se sol·licitarà l'informe clínic** del metge prescriptor, que serà valorat per l' **Àrea Mèdica** per autoritzar-lo.

De la mateixa manera, podrà ser sol·licitat 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 DE 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 patit durant la vigència del contracte, que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat del 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 al present contracte.

DOMICILI HABITUAL

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

MALALTIA GREU

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

MALALTIA SOBREVINGUDA

Alteració del estat de salut de un individu durant el transcurs de un viatge cobert per el contracte el diagnòstic i confirmació sigui efectuat per un metge u odontòleg legalment reconegut, i que faci necessària 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 les maletes.

ESTRANGER

Es 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 del mateix es derivin, excepte les que per la seva naturalesa hagin de ser complertes per l'Assegurat.

VIATGE

S'entendrà per viatge tot desplaçament que el Assegurat realitzi fora del seu Domicili Habitual, des de la sortida d'aquest fins a la seva tornada.

2. OBJECTE DEL CONTRACTE

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

3. ÀMBIT TERRITORIAL

Les garanties assegurades per aquest contracte seran vàlides a el 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 a l'àmbit territorial contractat, durant el desplaçament es trobin 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 Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. reemborsarà les despeses cobertes i degudament justificats mitjançant la factura original acreditativa.

4. FRANQUÍCIA KILOMÈTRICA

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

5. DURADA DEL VIATGE

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

6. TRÀMITS EN CAS DE SINISTRE

Ocorregut un fet que pogués donar lloc a la prestació de alguna de les garanties cobertes al contracte, serà requisit indispensable la comunicació immediata del sinistre, a través de trucada al número 91 290 80 78, u un altre mitjà que deixeu constància de la comunicació de dit sinistre, quedant expressament excloses amb caràcter general aquelles prestacions que no hagin estat comunicades prèviament a IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. i aquelles per a les quals no s'hagués obtingut la corresponent autorització.

En cas de força major que impedeixi realitzar aquest avís, haurà efectuar-se immediatament que cessi la causa que ho impedeixi.

Un cop establert el contacte, l'Assegurat assenyalará: **nom i cognoms, lloc on es troba, telèfon de contacte**, i informarà de les circumstàncies del sinistre i del tipus d'assistència sol·licitada.

Rebuda la notificació, IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. donarà les instruccions necessàries amb el objecte de que es preste el servei requerit. Si el Assegurat actués de forma contrària a les instruccions impartides per IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, 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 Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU ., on li proporcionaran un accés a el seu expedient perquè pugui enviar la documentació i les factures a reemborsar. En tots els casos és indispensable la presentació de factures i justificants originals a petició d'IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU.

Els reemborsaments realitzats per IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. es realitzen complint amb allò establert a les lleis espanyoles, concretament en allò establert per a pagaments en efectiu i sortida de capital del territori nacional. Així, en el cas que els costos de contingències cobertes que el Assegurat hauria abonat en metàl·lic fora d'Espanya, IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. únicament reemborsarà el 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 d'acord amb el que estableix l'article 34 de la Llei 10/2010 de prevenció del blanqueig de capitals.

7. TRÀMITS EN CAS DE QUEIXA PER PART DEL ASSEGURAT

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. posa a disposició dels Assegurats un Servei de Reclamacions el Reglament 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, a l'apartat de "Servei d'Atenció al Client" de la web, o dirigint-se per escrit al Servei de Reclamacions:

Adreça: IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU Servei d'Atenció al Client

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

Aquest Servei, que funciona de forma autònoma, atindrà 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 de 11 de març i Llei 44/2002 de 22 de novembre.

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

Pº de la Castellana, 44 28046- MADRID

8. SUBROGACIÓ

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. se subroga, fins el total del cost dels serveis prestats per ella, en els drets i accions que corresponguin al Assegurat contra tota persona responsable dels fets i que n'hagin motivat la intervenció. Quan les garanties realitzades en execució del present Contracte siguin cobertes a tot o a part per una altra entitat Asseguradora, per la Seguretat Social o per qualsevol una altra institució o persona, IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. quedarà subrogada a els drets i accions del Assegurat front a la citada companyia o institució. A aquests efectes el Assegurat s'obliga a col·laborar activament amb IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. prestant qualsevol ajut o atorgant qualsevol document que pogués considerar necessari.

En qualsevol cas IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. tindrà dret a utilitzar o a sol·licitar de l'Assegurat el lliurament del títol de transport (bitllet de tren, de avió, etc.) no utilitzat per aquest, quan els despeses de tornada hagin anat a càrrec d'IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU.

9. RESPONSABILITAT

Esdevingut un sinistre, IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. no assumirà cap responsabilitat respecte a les decisions i actuacions que adopti l'Assegurat, contràries a les instruccions o les del seu servei mèdic.

10. LEGISLACIÓ I JURISDICCIÓ

L'Assegurat i IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. se sotmeten a la legislació i jurisdicció espanyola per als efectes del present contracte. Serà jutge competent per el reconeixement de les accions derivades del contracte el del Domicili Habitual de l'Assegurat.

11. LÍMITS GARANTITS

Les quanties econòmiques que figuren com límit a cada una de les prestacions de 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 Soluciones de Protección Assegurances i Reassegurances, SAU. garanteix durant la vigència del Contracte i fins i tot un límit de 15.000 euros per període contractat i a cada Assegurat, els despeses enumerades a continuació:

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

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

En cas que IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. no hagi intervingut directament i perquè aquestes despeses siguin reemborsables, s'han de presentar les corresponents factures originals, que han d'anar acompanyades de l'informe mèdic complet, amb

els antecedents, el diagnòstic i el tractament, que permeti establir el caràcter de la malaltia sobrevinguda.

Les despeses ocasionades seran en tot cas motiu de subrogació per IRIS GLOBAL Soluciones 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 a què estigui 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, exclosos 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 sobrevinguda o accident del 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 Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU., tan aviat sigui avisada, organitzarà els contactes necessaris entre el servei mèdic i els metges que atenen el Assegurat.

Quan el servei metge de IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. autoritzi el trasllat de l'Assegurat a un centre hospitalari millor equipat o especialitzat prop del seu domicili habitual a Espanya, IRIS GLOBAL Soluciones de Protecció Assegurances i Reassegurances, SAU. efectuarà aquest trasllat segons la gravetat del mateix, mitjançant:

- a. Avió sanitari especial.
- b. Tren primera classe.
- c. Helicòpter sanitari.
- d. Ambulància.
- e. 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 a triar 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 Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, 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 a la contractació de la Pòlissa.

3. TRASLLAT DE RESTES MORTALS

En cas de defunció del Assegurat, esdevingut en el transcurs d'un desplaçament cobert en aquest contracte, IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. organitzarà i prendrà al seu càrrec el trasllat de les restes mortals fins el lloc de la seva inhumació a Espanya, dins del terme municipal del seu domicili habitual, així com les despeses d'embalsamament, 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 del Assegurat.

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

PER 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 sobreenvidada o accident en aplicació de la garantia "Trasllat sanitari de malalts i ferits", o bé per defunció i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels Assegurats el seu retorn fins al seu domicili pels mitjans inicialment previstos, IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Assegurances i Reassegurances, SAU. es farà càrrec de les despeses corresponents al transport dels mateixos fins el lloc del seu domicili habitual o fins el 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 Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. posarà a disposició del mateix un bitllet de tornada, a tren (primera classe) o amb 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 tots dos desplaçaments no sigui superior a set dies.

6.DESPLAÇAMENT D'UNA PERSONA PER ACOMPANYAR AL 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 Soluciones de Protección de Seguros y Reasegurados

SAU. posarà a disposició d'un acompanyant des de el 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 AL 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 Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU., abonarà a concepte de despeses de estada, l'allotjament a hotel, prèvia presentació de les factures originals corresponents, **fins un límit de 30 euros /dia i fins a un màxim de 10 dies.**

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

En cas de defunció a Espanya d'un familiar directe cobert de l'Assegurat que es trobe en un desplaçament cobert pel present contracte, IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reasegurados, 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 un 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 Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU facilitarà a la persona que designin els causahavents, un bitllet de anada i tornada en tren (primera classe) o avió classe turista o qualsevol un altre mitjà 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) en el seu domicili habitual o local professional (si el Assegurat fos representant legal de l'empresa

afectada i/o que necessàriament requerís la seva presència), IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. posarà a disposició del mateix, un bitllet de anada i tornada en avió de línia regular, classe turista, o en tren, primera classe i fins i tot el domicili a Espanya.

11.RETORN DEL 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 troba en un desplaçament cobert pel present contracte, IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU., comunicat el fet, organitzarà i posarà a disposició del mateix per la seva tornada, un bitllet d'avió de línia regular (classe turista), o amb tren (primera classe) fins al lloc hospitalització.

12.CERCA I LOCALITZACIÓ D' EQUIPATGES

A cas de que el Assegurat pateixi una demora o pèrdua del seu equipatge, IRIS GLOBAL

Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. li assistirà en la seva recerca i localització, assessorant- en la gestió per interposar la corresponent denúncia. Si l'equipatge és localitzat, IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. ho expedirà fins el domicili habitual del Assegurat a Espanya, sempre que no calgui la presència del propietari per a la seva recuperació.

13.SERVEI D' INFORMACIÓ

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. disposarà per tots els Assegurats d'un servei gratuït i ininterromput de 24 hores sobre 24, tots els dies del any, per a facilitar tot tipus de 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 a tallers, benzineres, 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 Soluciones de Protección Seguros i Reasegurados, *SAU., fins al seu domicili o centre hospitalari pròxim a aquest. Queden exclosos amb caràcter general aquelles despeses que no hagin estat comunicats prèviament a IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros i Reasegurados, 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'inclougi a 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 d'aquest.

2. Renúncia, retard o avanç voluntari per part de l'Assegurat al trasllat sanitari proposat per IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reasegurados, SAU i acordat pel seu servei mèdic.

3. Malalties mentals, revisions mèdiques de caràcter preventiu (chequeigs), 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 aquelles afins a aquests.

Així mateix, queda exclòs el diagnòstic, el seguiment i el tractament de l'embaràs, la interrupció voluntària del mateix i els 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 (cursa o ral·li), així com la pràctica d'activitats perilloses o de risc enumerades a

continuació:

- Boxa, halterofília, lluita (en les 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 Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, SAU. només intervindrà i prendrà a càrrec seu, les despeses produïdes per l'Assegurat des del moment en què aquest estigui sota tractament en un centre mèdic.

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

8. Rescat de persones en muntanya, avenc, mar, o desert.

9. Les malalties o accidents derivats del consum de begudes alcohòliques, estupefaents, drogues o medicaments, llevat que aquests darrers 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 a 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 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 naturalesa. 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 collar.
3. El reemborsament de les despeses mèdiques, quirúrgiques i farmacèutiques l'import de les quals sigui inferior a 50 euros.



NUEVAMUTUASANITARIA



Calle Villanueva nº 14, 4ª planta, 28001 Madrid

91 290 80 75