AssistènciaSanitària

Pla Bàsic Plus

Condicions Generals

A

AssistènciaSanitària

ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS

ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA AMB PARTICIPACIÓ DE L'ASSEGURAT EN EL COST DELS SERVEIS QUE UTILITZI I LLIURE ELECCIÓ DE METGE

PÒLISSA DE MEDICINA PRIMÀRIA I EXTRAHOSPITALÀRIA

Registre Mercantil de Barcelona, volum 1063, foli 142, llibre 546, secció anònima,
CIF: A-08169526

www.asc.cat

asc@asc.cat

Condicions generals

Clàusula primera: legislació aplicable

La present Pòlissa es regeix pel convingut per les parts en les Condicions Generals i en les Condicions Particulars, així com pels seus Annexos i Suplements.

En cas de discrepància entre el que estableixen les Condicions Generals i les Condicions Particulars, les Condicions Particulars prevaldran sobre les Condicions Generals.

La present Pòlissa està sotmesa, llevat respecte a aquelles clàusules que siguin més beneficioses per a l'Assegurat, al que estableix la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del Contracte d'Assegurança (d'ara endavant, la "LCS"), a la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les Entitats Asseguradores i Reasseguradores i el Reial Decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les Entitats Asseguradores i Reasseguradores, a la Llei Orgànica 3/2018 de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals així com a les modificacions i adaptacions que es produeixin en les anteriors, als seus reglaments com també a qualsevol altra legislació que sigui d'aplicació durant la vigència de la Pòlissa.

De conformitat amb el que estableix l'art. 3 LCS, les condicions generals i particulars han estat redactades de manera clara i precisa per a una fàcil comprensió per part del Prenedor i/o Assegurat/s. Aquelles clàusules susceptibles de poder arribar a ser considerades limitatives dels drets dels assegurats han estat especialment destacades en negreta i han de ser específicament acceptades pel Prenedor.

Correspon al Ministeri d'Afers Econòmics i Transformació Digital d'Espanya, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, el control de l'activitat asseguradora d'Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros, registrada amb el n. C-416.

Clàusula segona: definicions

A l'efecte de la present Pòlissa s'entén per:

Accident: La lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat.

Assegurador: ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SA DE SEGUROS, la qual, després de l'emissió de la Pòlissa i el cobrament de la corresponent Prima, assumeix el risc contractualment pactat.

Assegurat: Cada una de les persones físiques designades en les Condicions Particulars sobre les quals s'estableix la Pòlissa i a qui li/els correspongui rebre les prestacions de l'assegurança i qui, en defecte del Prenedor, assumeix/en les obligacions i deures derivats de la Pòlissa.

Condicions Generals: Conjunt de clàusules que recullen les condicions bàsiques de la relació contractual aplicables als contractes de la mateixa modalitat.

Condicions Particulars: Conjunt de clàusules en què es concreten i particularitzen els aspectes del risc que s'assegura.

Hospital: Establiment públic o privat legalment autoritzat per al tractament de malalties o lesions corporals, proveït de mitjans materials i personals adequats per efectuar diagnòstics o intervencions quirúrgiques i atès per metges i personal sanitari les 24 hores del dia.

A l'efecte d'aquesta Pòlissa no es consideraran hospitals els hotels, asils, residències, cases de repòs, balnearis, instal·lacions dedicades al tractament dels ancians, malalts crònics, incapacitats, drogoaddictes i/o alcohòlics.

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

Malaltia: Alteració de l'estat fisiològic que es manifesta per símptomes característics, el diagnòstic i la confirmació dels quals siguin efectuats per un metge.

Es consideren una mateixa malaltia totes les lesions i seqüeles derivades d'un mateix sinistre, així com totes les afeccions que siguin degudes a les mateixes causes o a causes relacionades

Si una afecció es deu a una mateixa causa que va produir una malaltia anterior, o a causes que hi estiguin relacionades, incloent-hi les seqüeles i complicacions derivades de l'anterior, la malaltia serà considerada una continuació de l'anterior i no una malaltia diferent.

Malaltia Preexistent: Malaltia que ja va ser diagnosticada i/o tractada; que va donar lloc a la consulta a un metge; o que va produir els primers símptomes abans de la data d'efecte de la Pòlissa.

Període de Carència: El període de temps que ha de transcórrer entre la data d'entrada en vigor de la Pòlissa i la data en la qual l'Assegurat podrà gaudir de les prestacions concretes. Durant el Termini de Carència a l'Assegurat no se li prestaran les cobertures o serveis indicats a la Pòlissa.

Pòlissa: El document que conté les condicions reguladores de l'assegurança. Formen part de la Pòlissa: les Condicions Generals, les Condicions Particulars, els Suplements o Annexos que se n'emetin per tal de complementar-la o modificar-la.

Prenedor: El Prenedor de l'assegurança és la persona física o jurídica que subscriu per compte propi o aliè la Pòlissa amb l'Assegurador i a qui corresponen les obligacions i deures que d'aquesta se'n derivin, llevat que, per la seva naturalesa hagin de ser complertes per l'Assegurat.

Prima: El preu de l'assegurança. Inclourà, a més, els recàrrecs i impostos que, en cada moment, siguin repercutibles.

Quadre Mèdic/Llista de Facultatius i Serveis: Relació publicada de professionals i establiments sanitaris propis o concertats per l'Entitat. Les dades que apareixen al Quadre Mèdic poden patir variació, per la qual cosa es recomana que, abans de qualsevol contingència es consulti amb l'Entitat o es revisi la seva pàgina web.

Qüestionari de Salut: Declaració realitzada pel prenedor i/o assegurat abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'Assegurador per a la valoració del risc que és objecte de l'assegurança.

Risc: La salut de l'Assegurat i la seva assistència sanitària en els supòsits de malaltia, dins dels límits pactats a la Pòlissa.

Serveis: Cadascuna de les prestacions en què es materialitza l'assistència mèdica o quirúrgica, el Risc de les quals assumeix l'Assegurador i que figuren descrites en les Condicions Generals o les Condicions Particulars.

Sinistre: Fet previst a la Pòlissa el risc del qual és objecte de cobertura i que, una vegada ocorregut, dona lloc a la prestació a l'Assegurat de l'assistència sanitària per part de l'Assegurador.

Suport Durador: Aquell que permet guardar, recuperar fàcilment i reproduir sense canvis la Pòlissa i qualsevol altra informació relacionada amb aquesta, ja sigui en paper o en qualsevol altre mitjà inalterable.

Targeta de l'assegurat: Document propietat d'ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SA DE SEGUROS que s'entrega a cada assegurat i l'ús del qual, personal i intransferible, és necessari per tal de rebre els serveis coberts per la pòlissa. En cas de pèrdua, sostracció o deteriorament, el Prenedor i/o Assegurat, tenen l'obligació de comunicar-lo a l'asseguradora en el termini de setanta-dues hores.

Termini de vigència: Període de temps que transcorre entre la data d'inici i la data de finalització de la cobertura.

Urgència: El procés urgent i immediat que no pot esperar l'atenció dels serveis ordinaris de l'assegurador ja que podria derivar en un compromís per a la vida o un dany irreparable a la integritat física de l'Assegurat.

Clàusula tercera: objecte de l'assegurança

Dins dels límits i condicions estipulats en la Pòlissa i previ pagament de la Prima pel Prenedor, l'Assegurador es compromet a proporcionar a l'Assegurat l'assistència de medicina general i especialitzada en tota classe de malalties o lesions compreses en les especialitats i modalitats dins dels termes i límits establerts a la Pòlissa durant el període de vigència de la Pòlissa i que es concreten en el Quadre Mèdic a la Descripció dels Serveis i altres Annexos o Suplements de la Pòlissa.

En tot cas, segons disposa l'article 103 de la Llei, l'Assegurador assumeix la necessària assistència de caràcter urgent, d'acord amb el que preveuen les condicions de la Pòlissa **i, en el cas de centres no concertats (és a dir, no inclosos al Quadre Mèdic), sempre que se sol·liciti l'autorització de l'Assegurador dins del termini de les setanta-dues hores següents a l'ingrés en la institució hospitalària o l'inici de la prestació del serveis assistencial.**

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

Clàusula quarta: descripció de la cobertura

Les cobertures de la present Pòlissa es descriuen i es concreten a les Condicions Particulars, els Annexos i Suplements que formen part d'aquesta Pòlissa.

L'Assegurador lliurarà a l'Assegurat la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic en la qual figuren, a més de la relació de metges i d'especialistes, els serveis d'urgència, els serveis d'infermeria, les societats autoritzades a prestar serveis assistencials a la província de Barcelona i un extracte de les normes d'utilització dels serveis contractats.

Així mateix, l'Assegurador lliura la xarxa nacional d'entitats col·laboradores que presten assistència sanitària a tot Espanya.

Clàusula cinquena: exclusions

Queden exclosos de la cobertura de la Pòlissa les prestacions i riscos següents:

1. **Les Malalties Preexistents, les lesions o els defectes físics ja existents en el moment d'assegurar-se (incloent-hi conseqüències i seqüeles), llevat que es declarin en el "Qüestionari de Salut" i siguin expressament acceptats per l'Assegurador.**
2. **L'hospitalització per qualsevol causa.**
3. **Els tractaments mèdics i/o quirúrgics, necessitin o no d'hospitalització, i la medicació de qualsevol classe, com també qualsevol tipus de cures que no puguin realitzar-se al consultori del metge.**
4. **Les epidèmies declarades oficialment.**
5. **Els causats pels fenòmens de la natura següents: terratrèmols, sismes submarins, inundacions extraordinàries, erupcions volcàniques, tempestes ciclòniques atípiques i caigudes de cossos siderals i aeròlits.**
6. **Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i/o tumult popular o conflictes armats, hagi precedit o no declaració oficial de guerra.**
7. **Els derivats de fets o actuacions de les Forces Armades i Cossos de Seguretat en temps de pau.**
8. **En general els riscos de caràcter extraordinari la cobertura dels quals correspon al Consorci de Compensació d'Assegurances, d'acord amb el seu Estatut legal.**
9. **Els que tinguin relació directa o indirecta amb explotacions nuclears o radioactives que estiguin coberts per l'Assegurança de Risc Nuclear.**
10. **L'assistència derivada de l'atenció de patologies produïdes per la participació de l'Assegurat en activitats professionals o esportives que impliquin una elevada perillositat, ja sigui com a professional o aficionat, com ara: activitats subterrànies, subaquàtiques, aèries, vehicles a motor, embarcacions, boxa, toreig, hípica, equitació, etc., i qualsevol altra de naturalesa anàloga.**
11. **La cirurgia i els tractaments estètics, les seves seqüeles i les cirurgies i tractaments conseqüència d'unes o altres.**
12. **Anàlisis i altres exploracions que siguin necessàries per a l'expedició de certificats, emissió d'informes i lliurament de qualsevol tipus de document mèdic que no tingui una clara funció assistencial.**
13. **Els mitjans de diagnòstic i tècniques de tractament que no siguin pràctica habitual en el sistema sanitari públic.**
14. **Els honoraris mèdics, exploracions o tècniques de diagnòstic o terapèutiques durant l'hospitalització.**
15. **Els empastaments i les pròtesis dentals, l'ortodòncia i l'endodòncia i la col·locació d'implants, així com les proves prèvies per realitzar aquests tractaments.**
16. **La psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoteràpia individual o de grup, els tests psicològics, sofrologia, narcolèpsia ambulatòria i tractament per drogoaddicció o alcoholisme.**
17. **La fisioteràpia de manteniment i ocupacional, així com la rehabilitació de malalties cròniques quan s'hagin estabilitzat les lesions.**
18. **Les ortesis, així com els productes ortopèdics i anatòmics.**
19. **Les estades en asils, cures de repòs, tractaments balneoteràpics encara que hagin estat prescrits per facultatius.**
20. **L'assistència domiciliària o ambulatòria basada en problemes de tipus social o familiar.**
21. **Les revisions mèdiques o exàmens de salut.**
22. **Les teràpies alternatives com l'homeopatia i l'acupuntura.**
23. **Les cirurgies experimentals i els tractaments no reconeguts per la ciència mèdica.**
24. **La dermatologia cosmètica.**
25. **La cirurgia refractiva.**
26. **L'atenció mèdica prestada en el context de disciplines que no estiguin contingudes en la llista d'especialitats oficials, vigent i publicada pels Ministeris d'Educació i de Sanitat.**
27. **La medicina regenerativa, la biològica. Els tractaments amb immunoteràpia o teràpia gènica.**

També queden excloses les prestacions següents de la cobertura de la Pòlissa, llevat que s'incloguin expressament en les Condicions Particulars:

1. **L'assistència sanitària que exigeixi el tractament per accidents de treball o malaltia professional segons la seva legislació específica.**
2. **L'assistència sanitària per danys a persones, en els supòsits d'assegurament obligatori del text refós de la Llei sobre Responsabilitat Civil i Assegurança en la Circulació de Vehicles de Motor.**
3. **La medicina preventiva.**
4. **El diagnòstic i tractaments d'esterilitat, planificació familiar i tècniques de reproducció assistida.**
5. **Pròtesis internes, esquelètiques i cardiovasculars; material d'osteosíntesi i lents intraoculars.**
6. **El trasplantament d'òrgans, teixits i precursors hematopoètics.**
7. **Les proves de detecció precoç de malalties congènites llevat les descrites a la Descripció dels serveis i altres Annexos i Suplements.**
8. **Consell genètic.**
9. **Litotrípsia renal.**
10. **La medicació ambulatòria.**
11. **La medicació en tractaments oncològics en règim ambulatori o en hospital de dia.**
12. **En tractaments oncològics:**
    - **Radioteràpia. Accelerador lineal i radiocirurgia.**
    - **Quimioteràpia antineoplàsica en pacients hospitalitzats.**
    - **Servei domiciliari de cures pal·liatives.**
13. **Els tractaments amb CPAP a domicili.**
14. **Servei de fisioteràpia a càrrec de tècnic fisioterapeuta.**
15. **Logofoniatria.**
16. **En la rehabilitació i recuperació funcional s'exclouen els processos que necessiten teràpia educativa, com ara l'educació per al llenguatge en processos congènits o l'educació especial en els malalts amb afecció psiquiàtrica.**
17. **Podòleg (callista).**
18. **El trasllat en ambulància.**
19. **Hemodiàlisi, ronyó artificial i diàlisi peritoneal.**
20. **No estan compreses en la cobertura de la pòlissa, mentre no hi constin expressament, les noves tècniques complementàries de diagnòstic o terapèutiques que vagin apareixent en l'espectre assistencial de la medicina.**

Clàusula sisena: període de carència

Tots els serveis coberts per la present Pòlissa seran atesos des del moment d'entrada en vigor de la Pòlissa, **llevat dels serveis els Períodes de Carència dels quals s'enumeren a continuació:**

- SIS MESOS des de la data d'efecte de la Pòlissa per a:

- **Tècniques especials de diagnòstic.**
- **Tècniques especials terapèutiques.**
- **Seguiment de l'embaràs.**

- **Diagnosi precoç del càncer de mama mitjançant mamografia.**
- **Tècniques invasives de diagnòstic prenatal (amniocentesi, etc.).**

Clàusula setena: prestació i utilització dels serveis

L'assistència es prestarà d'acord amb els principis i normes que es descriuen a continuació.

L'exercici dels drets garantits per la Pòlissa és personal i intransferible per a l'Assegurat.

1. S'acorda la lliure elecció per l'Assegurat emparat per aquesta Pòlissa de qualsevol metge que figuri a la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic de l'Assegurador.

2. Subscrita la Pòlissa, l'Assegurador fa lliurament a l'Assegurat la targeta acreditativa de la seva condició, la qual serà firmada pel seu titular i s'haurà d'exhibir a l'utilitzar els serveis juntament amb el Document Nacional d'Identitat, les persones obligades a tenir-lo, si se'ls demana.

3. La targeta d'Assegurat és el mitjà d'acreditar la condició d'Assegurat, de registre dels actes practicats i la participació de l'Assegurat en el seu cost. La targeta d'Assegurat es pot carregar de talons a les oficines de l'Assegurador, per internet a l'àrea privada de la pàgina web: www.asc.cat de cada un dels assegurats i mitjançant l'app "Assistència online" per a telèfons mòbils.

4. L'Assegurat haurà de firmar el rebut acreditatiu del servei rebut i li serà lliurada una còpia com a comprovant.

5. L'Assegurat a l'utilitzar els serveis participa en el seu cost mitjançant un càrrec per sistema electrònic a la seva targeta d'Assegurat, per cada acte mèdic realitzat. El valor de la participació de l'Assegurat és el fixat a les Condicions Particulars d'aquesta Pòlissa. L'Assegurador informarà l'Assegurat respecte a l'actualització del valor de la participació, la qual s'integrarà a les Condicions Particulars modificant les inicials.

6. Els serveis d'assistència emparats en aquesta Pòlissa es prestaran exclusivament a la província de Barcelona pels professionals, les societats autoritzades i els centres que figuren a la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic de l'Assegurador, en els consultoris indicats.

7. L'Assegurador s'obliga a prestar els serveis domiciliaris únicament en el domicili que figura a la Pòlissa.

8. L'Assegurador es compromet a prestar assistència sanitària a l'Assegurat desplaçat a qualsevol província del territori nacional, tant a les capitals com a les localitats on hi hagi centres concertats, segons la relació que figura a la xarxa nacional d'entitats col·laboradores.

9. Els metges de Medicina General i Pediatria de capçalera són de lliure elecció per l'Assegurat d'entre els que figuren inscrits a la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic. Les visites domiciliàries s'efectuaran únicament quan per motius que depenguin només de la malaltia que pateixi l'Assegurat, aquest no es pugui traslladar al consultori del facultatiu.

10. L'Assegurat, previ concert d'hora de visita, pot acudir a la consulta del metge especialista escollit, **llevat en aquelles especialitats que, per la seva pròpia naturalesa, necessiten la petició escrita d'un facultatiu de l'Assegurador i/o la prèvia autorització escrita de l'Assegurador segons normes que consten a la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic** i llevat aquells casos que siguin Urgències tal i com es determina en els subapartats següents.

11. Tots els serveis d'assistència emparats en aquesta Pòlissa estan supeditats a la seva procedència en base a criteris mèdics (protocols i guies de pràctica clínica) fonamentats en l'evidència científica i en relació amb el seu benefici per al diagnòstic, seguiment i/o tractament de les patologies.

Hi ha certs serveis especials que necessitaran, a més de la petició escrita d'un metge de la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'Assegurador.

12. En qualsevol cas, l'Assegurador es reserva el dret de modificar els circuits administratius i els criteris d'autorització dels serveis en pro d'una major eficàcia i equitat en la cobertura, tenint en compte els avenços científics que es vagin produint, dels quals s'informarà degudament el Prenedor.

13. Per requerir qualsevol servei d'urgència caldrà sol·licitar-ho, o acudir al Centre o Centres d'Urgència Permanent que té establert l'Assegurador, els telèfons i adreces dels quals figuren a la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic lliurada a l'Assegurat.

14. **L'Assegurador no es farà càrrec del cost de cap prestació assistencial sanitària si no la va autoritzar prèviament** i sempre com a conseqüència d'indicació escrita d'un metge de la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic de l'Assegurador. S'exceptuen les prestacions de caràcter urgent, **sempre que se sotmetin a l'autorització de l'Assegurador dins del termini de setanta-dues hores, comptades a partir de la data en què es van iniciar. S'hauran, doncs, de justificar aquestes urgències davant l'Assegurador, dins del termini indicat. Després d'aquest termini no s'acceptarà cap reclamació amb càrrec a l'Assegurador.**

15. És potestatiu de qualsevol facultatiu de l'Assegurador el cobrament d'honoraris meritats per l'expedició de certificacions, emissions d'informes i lliurament de qualsevol altre tipus de document propi de la seva professió que no tingui una clara funció assistencial.

16. L'Assegurador no es fa responsable dels honoraris mèdics d'aquells metges que no figurin a la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic de l'Assegurador ni de cap prestació assistencial sol·licitada per ells.

17. La "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic vàlida és l'última revisió actualitzada que estarà a disposició de l'Assegurat. Atesa la complexitat de serveis i el nombre de facultatius de l'Assegurador, les dades que figuren a la Llista del Quadre Mèdic poden patir variacions, per la qual cosa es recomana que, davant qualsevol dubte o contingència, es consulti directament l'Assegurador o a través del seu web: www.asc.cat.

Clàusula vuitena: bases de la pòlissa

1. La sol·licitud de l'assegurança i el "Qüestionari de Salut" emplenats pel Prenedor i/o Assegurat, així com la proposició de l'Assegurador, si escau, en unió d'aquesta Pòlissa, amb els seus Annexos i Suplements, constitueixen un tot unitari, fonament de l'assegurança, que només abasta, dins dels límits i les condicions estipulats, els riscos que s'hi descriuen.

2. La present Pòlissa ha estat concertada sobre la base de les declaracions formulades pel Prenedor i/o Assegurat en el "Qüestionari de Salut" al qual l'ha estat sotmès l'Assegurador amb anterioritat a la formalització de l'assegurança i que han motivat la seva acceptació del risc, l'assumpció per la seva part de les obligacions derivades de la Pòlissa i la fixació de la Prima.

3. L'assegurador podrà rescindir la Pòlissa mitjançant declaració dirigida al Prenedor, en el termini d'un mes, a comptar des del coneixement de la reserva o inexactitud del Prenedor, segons previsió de l'article 10 LCS.

   Quan la reserva o inexactitud s'hagués produït mitjançant dol o culpa greu del Prenedor i/o Assegurat, l'assegurador quedarà alliberat de les seves obligacions en aquesta Pòlissa, segons s'estableix a l'article 10 LCS.

4. Si el contingut d'aquesta Pòlissa difereix de la proposició d'assegurança, si n'hi hagués, o de les clàusules acordades, el Prenedor podrà reclamar a l'Assegurador, en el termini d'un mes a comptar des del lliurament de la Pòlissa, per tal que solucioni la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació caldrà atenir-se al que disposa la Pòlissa, segons estableix l'article 8 LCS.

5. El Prenedor té el dret i l'obligació de firmar els documents que integren la Pòlissa.

Clàusula novena: drets del prenedor i, si escau, de l'assegurat

1. Els que s'enumeren a la "DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS"; a la Clàusula SETENA: PRESTACIÓ I UTILITZACIÓ DELS SERVEIS i a les Condicions Particulars.

2. El Prenedor i/o Assegurat té dret a la confidencialitat de tota la informació a què pogués tenir accés l'Assegurador relacionada amb el seu estat de salut o malaltia.

   Les seves dades personals estaran garantides i protegides per l'Assegurador com a responsable del seu tractament d'acord amb la finalitat de la present Pòlissa.

3. El Prenedor i/o Assegurat podran presentar queixes o reclamacions a l'Assegurador en relació amb seus drets i interessos legalment reconeguts que derivin de la present Pòlissa, de la normativa de transparència i protecció a l'assegurat o de les bones pràctiques i usos en matèria asseguradora, en especial del principi d'equitat contractual. Les instàncies de reclamació són les següents:

   3.1. Internes:

   El Prenedor i/o assegurat poden formular queixes i reclamacions davant del Servei d'Atenció al Client de l'Assegurador. Per facilitar la participació i col·laboració dels clients, totes les delegacions comarcals i oficines disposen d'impresos per a la formalització presencial de les seves queixes o reclamacions. També ho poden fer per correu a l'Av. Josep Tarradellas, 123-127, baixos, Barcelona 08029, o per correu electrònic: atencioalclient@asc.cat.

   Un cop iniciat el procediment, de conformitat amb la legislació aplicable, l'Assegurador procedirà a acusar recepció i resoldrà en el termini legalment establert, d'acord amb el procediment detallat en el Reglament del Servei d'Atenció al Client. Es pot consultar un exemplar a les oficines de l'Assegurador i a la seva pàgina web: www.asc.es/es/servicio-cliente.

3.2. Externes:

Un cop exhaurida la via del Servei d'Atenció al Client de l'Assegurador, el Prenedor i/o Assegurat poden acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situat al Paseo de la Castellana, 44, Madrid 28046, o pot presentar la seva queixa o reclamació a través de l'oficina virtual: www.dgsfp.mineco.es.

La normativa de transparència i protecció de l'assegurat es troba recollida, en concret, a:

- Llei 44/2002, de 22 de novembre, de Mesures de Reforma del Sistema Financer.
- Ordre ECC/2502/2012, de 16 de novembre, per la qual es regula el procediment de presentació de reclamacions davant els serveis de reclamacions del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores i la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Ordre ECO/734/2004, d'11 de març, sobre els Departaments i Serveis d'Atenció al Client i el Defensor del Client d'entitats financeres.

En tot cas, el Prenedor i/o Assegurat sempre podrà acudir a la via judicial per dirimir qualsevol conflicte que tingui amb l'Assegurador.

D'acord amb l'article 24 LCS, "Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del Contracte d'assegurança el del domicili de l'assegurat i serà nul qualsevol pacte en contra".

4. En cas de naixement d'un fill/a d'un Assegurat, aquest disposarà de trenta dies des del seu naixement per sol·licitar-ne l'assegurament. L'alta tindrà efecte el primer dia del mes del naixement. En aquest supòsit no li aplicaran períodes de carència superiors als que li quedessin per consumir al pare i/o mare Assegurat, i es triarà la situació més favorable al nounat.

   En qualsevol cas, l'Assegurador garanteix que el nounat serà donat d'alta com a Assegurat a la Pòlissa durant aquest període de trenta dies, encara que el nounat tingués alguna malaltia i/o malformació congènita. Transcorregut aquest termini s'entendrà que l'Assegurat renuncia a aquest dret i l'Assegurador no es farà càrrec de l'assistència eventualment prestada al nounat.

Clàusula desena: obligacions i deures del prenedor i, si escau, de l'assegurat

1. Pagament de la Prima:

   a) Temps de pagament: El Prenedor, d'acord amb l'article 14 LCS, està obligat al pagament de la Prima una cop signada la Pòlissa.

      Aniran a càrrec del Prenedor els impostos i recàrrecs que siguin legalment repercutibles en cada moment, els quals se satisfaran juntament amb la Prima.

   b) Unicitat: La Prima és única i correspon al total període de durada de la Pòlissa. La Prima es merita íntegrament el primer dia de vigència de la Pòlissa sens perjudici que en les Condicions Particulars es pot fraccionar el seu pagament en fraccions de Prima (o primes fraccionades), no alliberadores.

      Les Primes successives s'hauran de fer efectives en els seus corresponents venciments.

   c) Lloc de pagament: Si en les Condicions Particulars no es determina cap lloc per al pagament de la Prima s'entendrà que aquest s'ha de fer al domicili del Prenedor, segons previsió de l'article 14 LCS.

   d) Conseqüència de l'impagament de la primera Prima: Si per culpa del Prenedor la primera Prima no hagués estat pagada al seu venciment, d'acord amb l'article 15 LCS, l'Assegurador té dret a resoldre la Pòlissa o a exigir el pagament de la Prima deguda en via executiva amb base en la Pòlissa.

      En tot cas, si la Prima no hagués estat pagada abans que es produeixi algun sinistre, l'Assegurador quedarà alliberat de la seva obligació.

   e) Conseqüència de l'impagament de les Primes successives: En cas de manca de pagament de la Prima segona i següents, la cobertura de l'Assegurador queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'Assegurador no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la Prima s'entendrà que la Pòlissa queda extingida, segons disposa l'article 15 LCS. L'esmentada extinció no impedirà la reclamació de la Prima impagada en el termini de cinc anys previst a l'article 23 LCS.

      Si la Pòlissa no hagués estat resolta o extingida conforme als paràgrafs anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les VINT-I-QUATRE HORES del dia en què el Prenedor o l'Assegurat pagui l'import de la Prima pendent. En qualsevol cas, l'Assegurador, quan la Pòlissa estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la Prima impagada del període en curs, d'acord amb l'article 15 LCS.

   f) Si a les Condicions Particulars s'han fixat primes fraccionades, l'impagament de qualsevol de les fraccions produirà el venciment anticipat de la resta de fraccions del període en curs i les mateixes conseqüències descrites en els dos apartats anteriors.

      Qualsevol pagament s'imputarà necessàriament a la fracció de Prima més antiga que estigui impagada.

   g) Rebut de Prima: L'Assegurador només queda obligat pels rebuts lliurats per la Direcció o els seus representants legalment autoritzats.

   h) Domiciliació de rebuts: Si es pacta la domiciliació bancària dels rebuts de la Prima s'aplicaran les normes següents:

      L'Assegurador podrà exigir al Prenedor i/o Assegurat el lliurament d'una autorització expressa de les corresponents operacions de pagament.

      La Prima o primes fraccionades s'entendran satisfetes al seu venciment llevat que, intentat el cobrament dins del termini de gràcia d'un mes previst a l'article 15 LCS, no pogués ser carregat al compte del Prenedor i/o Assegurat per qualsevol circumstància imputable o no a aquest. En aquest cas, l'Assegurador li notificarà que té el rebut a la seva disposició en el domicili de l'Assegurador i aquell estarà obligat a satisfer la Prima en l'esmentat domicili.

      Si l'Assegurador deixés transcórrer el termini d'un mes a partir del dia del venciment de la Prima domiciliada sense presentar el rebut al cobrament i, en fer-ho, no fos atès el pagament de la Prima per qualsevol causa, haurà de notificar aquest fet a l'obligat al pagament, mitjançant carta certificada o un altre mitjà indubtable, i concedir-li un nou termini d'un mes perquè pugui satisfer el seu import en domicili social, sucursal o agència de l'Assegurador. Aquest termini es computarà des de la data de certificació de l'expressada carta o notificació a l'últim domicili postal i/o electrònic comunicat a l'Assegurador.

2. Declarar a l'Assegurador, d'acord amb el "Qüestionari de Salut" al qual aquest el sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc.

   No tindrà obligació de declarar aquestes circumstàncies si l'Assegurador no el sotmet al "Qüestionari de Salut" o aquestes no hi estan compreses, encara que poguessin influir en la valoració del risc, segons disposició de l'article 10 LCS.

3. Comunicar a l'Assegurador, prèviament a la data d'efecte de la pòlissa i tan aviat com li sigui possible, totes les circumstàncies que alterin els factors o circumstàncies declarades al "Qüestionari de Salut" que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per l'Assegurador en el moment de perfecció de la Pòlissa no l'hauria celebrat o l'hauria conclòs en condicions més oneroses.

   El Prenedor o l'Assegurat també podran comunicar, durant la vida de la Pòlissa, les circumstàncies que disminueixin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per l'Assegurador en el moment de la perfecció de la Pòlissa s'hauria conclòs en condicions més favorables, i en aquest cas serà d'aplicació el que disposa l'article 13 LCS.

4. Comunicar a l'Assegurador, tan aviat com li sigui possible, el canvi de domicili postal i/o electrònic mitjançant comunicació fefaent.

5. Minorar les conseqüències del sinistre utilitzant els mitjans al seu abast per al prompte restabliment. L'incompliment d'aquest deure, amb la manifesta intenció de perjudicar o enganyar l'Assegurador, alliberarà aquest de tota prestació derivada del sinistre en aplicació de l'article 17 LCS.

6. Una vegada ateses les despeses del Sinistre, l'Assegurador queda subrogat, fins a aquest import, en els drets i accions que per raó d'aquest corresponguin a l'Assegurat davant de tercers responsables en els casos en què procedeixi, com estableixen els articles 43 i 82 LCS.

   L'Assegurat no ha de perjudicar aquest dret de l'Assegurador i serà responsable dels perjudicis que amb els seus actes o omissions pugui causar a l'Assegurador en el seu dret a subrogar-se.

   L'Assegurador no podrà executar el dret de subrogació en perjudici de l'Assegurat.

   En cas de concurrència d'Assegurador i Assegurat davant d'un tercer responsable, el recobrament obtingut es repartirà entre ambdós en proporció als seus respectius interessos. Tot d'acord amb les previsions dels articles 43 i 82 LCS.

Clàusula onzena: obligacions de l'assegurador

1. L'Assegurador s'obliga a prestar l'assistència sanitària contractada i proporcionar la cobertura de Riscos assegurats de conformitat amb l'establert a la Pòlissa.

2. L'Assegurador haurà de lliurar al Prenedor la Pòlissa o, si escau, el document de cobertura provisional o el que correspongui segons el que disposa l'article

5 LCS i altres documents que hagi subscrit el Prenedor.

3. Igualment l'Assegurador lliurarà al Prenedor i/o Assegurat document que acrediti aquesta condició, la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic i la xarxa nacional d'entitats col·laboradores esmentades a la Clàusula QUARTA, com també la targeta sanitària personal corresponent a cada un dels Assegurats inclosos a la pòlissa.

4. L'Assegurador s'obliga a preservar l'absoluta confidencialitat de les dades obtingudes referides a la salut de l'Assegurat i, com a responsable del seu tractament, a adoptar les mesures necessàries per garantir la seva seguretat, evitant–ne l'alteració o pèrdua, així com l'accés i tractament no autoritzats.

   L'Assegurador es compromet a mantenir i a implementar els nivells de seguretat necessaris, tenint en compte l'estat de la tecnologia, la naturalesa de les dades emmagatzemades i els riscos associats.

   El Prenedor declara que les dades personals dels Assegurats inclosos en la present pòlissa han estat recaptats amb el consentiment d'aquests, així com que se'ls ha informat que la finalitat del tractament de les seves dades és la gestió, compliment i execució del contracte d'assegurança d'assistència sanitària contractat en el seu interès.

   Així mateix, l'Assegurador garanteix a l'Assegurat l'exercici dels drets d'accés, rectificació, supressió o cancel·lació, oposició, limitació al tractament i portabilitat, així com la resta de drets, d'acord amb el Reglament UE 2016/679 i la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals.

   En tot cas, atès que les dades personals i de salut són necessàries per al manteniment i compliment de la Pòlissa, l'exercici pel Prenedor i/o Assegurat dels drets de supressió o cancel·lació -llevat en cas d'inexactitud-, limitació o oposició al tractament de dades s'entendrà com a oposició a la pròrroga de la Pòlissa, i quedarà aquest extingit al seu venciment. La data de venciment (fi de l'anualitat en curs o de la següent) vindrà determinada pel moment de l'exercici dels esmentats drets en atenció a l'ineludible termini de preavís previst a la Clàusula DOTZENA.

   En tot cas, un cop extingida la Pòlissa, a les dades se'ls donarà el tractament previst a l'article 32 de la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals.

   Assistència Sanitària es reserva el dret a modificar sense previ avís la seva Política de Privacitat, d'acord amb el seu propi criteri, motivat per un canvi legislatiu, jurisprudencial o doctrinal de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. D'acord amb l'anterior, li suggerim que revisi la nostra Política de Privacitat periòdicament.

Clàusula dotzena: perfecció, efectes de la pòlissa i durada

1. La Pòlissa es perfecciona pel consentiment, manifestat per la subscripció de la Pòlissa pel Prenedor i l'Assegurador. La cobertura contractada i les seves modificacions o addicions no tindran efecte mentre no hagi estat satisfet el rebut de la Prima, o el primer rebut de Prima fraccionada, llevat pacte contrari a les Condicions Particulars.

   En cas de demora en el compliment de qualsevol d'ambdós requisits, les obligacions de l'Assegurador començaran a les VINT-I-QUATRE HORES del dia en què hagin estat acomplerts.

2. La durada de la Pòlissa és l'establerta a les Condicions Particulars, on es fixa la data i l'hora d'efectivitat de les garanties i les del seu venciment. Llevat menció expressament a les Condicions Particulars, la Pòlissa vença el 31 de desembre de cada any.

3. A l'expiració del període indicat a les Condicions Particulars d'aquesta Pòlissa, s'entendrà prorrogada tàcitament la Pòlissa pel termini d'un any i així successivament a l'expiració de cada anualitat.

   Les parts podran oposar-se a la pròrroga de la Pòlissa mitjançant notificació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini de, com a mínim, un mes d'antelació 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 l'Assegurador.

4. **La voluntat de desistiment unilateral expressada per part del Prenedor s'entendrà com a oposició a la pròrroga de la Pòlissa amb les conseqüències i data d'efecte previstos a l'apartat anterior.**

5. En qualsevol cas d'oposició a la pròrroga, el Prenedor haurà de seguir pagant a l'Assegurador la Prima fins al venciment de la Pòlissa. La data de venciment (fi de l'anualitat en curs o de la següent) vindrà determinada pel moment de l'efectiva oposició en relació amb l'ineludible termini de preavís d'un mes d'antelació a la conclusió del període d'assegurança.

Clàusula tretzena: actualització de primes

L'Assegurador podrà actualitzar anualment la Prima en base als càlculs tecnicoactuarials necessaris per determinar la seva incidència en l'equilibri financeroactuarial de l'assegurança tenint en compte la modificació dels costos assistencials, la freqüència dels serveis coberts o la incorporació a la cobertura de nous serveis i tècniques complementàries de diagnòstic o terapèutiques.

Així mateix i seguint els mateixos principis, l'Assegurador podrà incorporar nous serveis a la cobertura de la Pòlissa.

L'Assegurador haurà de comunicar al Prenedor i/o Assegurat la Prima que regirà per al següent exercici amb dos mesos d'antelació a la conclusió del període de vigència de l'assegurança en curs perquè el Prenedor pugui exercir, si escau, el dret d'oposició a la renovació en els terminis previstos a l'article 22 LCS.

Clàusula catorzena: rescissió, resolució i extinció

A. RESCISSIÓ. L'Assegurador podrà rescindir la Pòlissa en el supòsit següent:

– **Per reserva o inexactitud culposa**

En els casos de reserva o inexactitud del Prenedor i/o Assegurat sobre el "Qüestionari de salut" que se li sotmeti, d'acord amb el procediment previst a la Clàusula VUITENA, 3 en relació amb l'article 10 LCS.

Les primes relatives al període en curs corresponen a l'Assegurador, llevat de dol o culpa greu per la seva part, des del moment de la declaració de rescissió al Prenedor.

B. RESOLUCIÓ. L'Assegurador pot resoldre la Pòlissa en el supòsit següent:

– **Per impagament de la Prima**

En cas que el primer rebut de Prima fraccionada no hagi estat atès al seu venciment d'acord amb l'article 15 LCS. En aquest supòsit, si es produeix un sinistre l'Assegurador quedarà alliberat de la seva obligació.

C. EXTINCIÓ

– **Per oposició a la pròrroga**

La Pòlissa s'extingeix en la data de venciment de la Pòlissa en els supòsits d'oposició a la pròrroga per qualsevol de les parts i, en especial, els previstos a la Clàusula ONZENA 4 o DOTZENA.

– **Per no reclamació de prima impagada**

En el supòsit de falta de pagament de qualsevol fracció de Prima que no sigui la primera, la Pòlissa s'extingirà als sis mesos del venciment de la Prima si l'Assegurador no en reclama el pagament, d'acord amb l'article 15 LCS.

Clàusula quinzena: pèrdua de drets

Es perd el dret a la prestació garantida:

1. **En cas de reserva o inexactitud en emplenar el "Qüestionari de Salut", si hi va haver dol o culpa greu del Prenedor i/o Assegurat –article 10 LCS–.**
2. **En cas d'agreujament del risc, si el Prenedor o l'Assegurat no ho comunica a l'Assegurador i actua de mala fe –article 12 LCS–.**
3. **Si el sinistre s'esdevé abans que s'hagi pagat la primera Prima, llevat de pacte en contra –article 15 LCS–.**
4. **Si el sinistre s'esdevé mentre la Pòlissa estigui en suspens per falta de pagament de les Primes successives –article 15 LCS–.**
5. **Si el Prenedor i/o Assegurat no faciliten a l'Assegurador la informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre i hi hagués concorregut dol o culpa greu –article 16 LCS–.**
6. **Si el Prenedor i/o Assegurat incompleixen el seu deure de minorar les conseqüències del sinistre, i ho fan amb la intenció manifesta d'enganyar o perjudicar l'Assegurador –article 17 LCS–.**
7. **Quan el sinistre hagi estat causat per la mala fe de l'Assegurat – article 19 de la LCS–.**
8. **La Pòlissa serà nul·la, llevat en els casos previstos per la Llei, si en el moment de la seva conclusió no existia el risc o ja hagués succeït el sinistre –article 4 LCS–.**

Clàusula setzena: prescripció

Les accions derivades de la Pòlissa prescriuen als cinc anys a comptar des del dia en què es van poder exercitar –article 23 LCS–.

Clàusula dissetena: comunicacions

A l'efecte d'aquesta Assegurança s'entén comunicat el sinistre al sol·licitar l'Assegurat la prestació del servei.

En cas d'incompliment, l'Assegurador pot reclamar danys i perjudicis per la manca de declaració, llevat que hagi tingut coneixement del sinistre per un altre mitjà; tot això d'acord amb l'article 16 LCS.

Les comunicacions a l'Assegurador efectuades pel Prenedor i/o Assegurat es faran en el domicili social d'aquell assenyalat a la Pòlissa.

Les comunicacions realitzades per un corredor d'assegurances a l'Assegurador en nom del Prenedor i/o Assegurat tindran els mateixos efectes que si les hagués realitzat el mateix Prenedor i/o Assegurat, d'acord amb l'article 21 LCS.

Les comunicacions del Prenedor a l'agent d'assegurances que distribueixi la Pòlissa tindran el mateix efecte que si s'haguessin realitzat directament a l'Assegurador.

Les comunicacions de l'Assegurador al Prenedor i/o Assegurat es realitzaran a l'últim domicili postal i/o electrònic comunicat a l'Assegurador.

La Pòlissa, inclosos els seus Annexos o Suplements, així com les seves modificacions hauran de ser formalitzats per escrit, d'acord amb l'article 5 LCS, en paper o en un altre suport durador que permeti guardar, recuperar fàcilment i reproduir sense canvis la Pòlissa o la informació.

Clàusula divuitena: jurisdicció

Els conflictes que puguin sorgir entre el Prenedor i/o Assegurat amb l'Assegurador es resoldran pels jutges i tribunals competents.

Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades de la Pòlissa el del domicili de l'Assegurat i serà nul qualsevol pacte en contra, segons disposició de l'article 24 LCS.

Descripció dels serveis

1. Pediatria i puericultura de capçalera

Per a menors de 18 anys. Assistència domiciliària i en consultori.

2. Medicina general

Assistència domiciliària i en consultori.

3. Atenció d'infermeria

Administració parenteral de tractaments en consultori i a domicili en els casos prescrits pel metge de la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic de l'Assegurador.

4. Especialitats

- Al·lergologia.
- Anàlisis clíniques.
- Anatomia patològica. **Exclòs l'estudi de peces operatòries i altres mostres obtingudes en ingressos hospitalaris i intervencions quirúrgiques ambulatòries.**
- Angiologia i cirurgia vascular.
- Aparell digestiu.
- Aparell respiratori –Pneumologia–. **Exclòs el tractament amb broncolàser.**
- Cardiologia.
- Cirurgia cardiovascular.
- Cirurgia general i de l'aparell digestiu.
- Cirurgia maxil·lofacial. **Exclosa la col·locació d'implants osteointegrats.**
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica i reparadora. **Exclosos la cirurgia i els tractaments estètics.**
- Cirurgia toràcica.
- Dermatologia. **Exclosa la dermatologia cosmètica.**
- Endocrinologia i nutrició.
- Ginecologia i obstetrícia. Reconeixement ginecològic anual. **Exclòs el part i la interrupció voluntària de l'embaràs, encara que es tracti dels supòsits previstos per la legislació vigent.**
- Hematologia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear. **(*)**
- Nefrologia.
- Neurocirurgia.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- Odontoestomatologia. **Inclou únicament extraccions i una tartrectomia (neteja de boca) (*) a l'any quan hi hagi patologia bucal.**
- Oftalmologia. **Exclosa la cirurgia refractiva.**
- Otorrinolaringologia. **Excloses la foniatria i la logopèdia.**
- Psiquiatria. **Queden exclosos la psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoteràpia individual o de grup, els tests psicològics, la sofrologia, la narcolèpsia ambulatòria i el tractament per drogoaddicció o alcoholisme.**
- Radiodiagnòstic. **Inclosos els mitjans de contrast.**
- Rehabilitació. **(*) Exclosa la fisioteràpia de manteniment i ocupacional, així com la rehabilitació de malalties cròniques quan s'hagin estabilitzat les lesions.**
- Reumatologia.
- Traumatologia i cirurgia ortopèdica.
- Urologia.

(*) Aquests serveis requeriran, a més de la petició escrita del metge de la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'Assegurador.

5. Tècniques especials

Sempre es realitzaran prèvia prescripció escrita d'un metge de la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic de l'Assegurador.

Aquests serveis requeriran, a més de la petició escrita del metge de la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'Assegurador.

5.1. De diagnòstic

Aquest servei comprèn els mitjans de diagnosi habituals reconeguts per la pràctica mèdica en el moment de subscripció d'aquesta Pòlissa.

- Angioradiologia.
- Audiometria objectiva.
- Campimetria bilateral computada.
- Densitometria òssia.
- Doppler i Ecodoppler.
- Ecografia.
- Electromiografia.
- Electrooculograma.
- Electroretinograma.
- Endoscòpies (digestiva, pneumològica, urològica).
- Exploracions amb radioisòtops.
- Exploracions urodinàmiques.
- Holter.
- Mamografia.
- Potencials evocats.
- Proves d'esforç cardiològiques.
- Proves funcionals digestives:
  - Manometria.
  - pH-metria.
- Ressonància magnètica.
- Spect.
- Tomografia computada.
- Tomografia de coherència òptica (OCT).

5.2 Terapèutiques

Aquest servei comprèn els mitjans de diagnosi habituals reconeguts per la pràctica mèdica en el moment de subscripció d'aquesta Pòlissa.

- Endoscòpia terapèutica.
- Fotocoagulació per làser oftalmològic.

6. Urgències

Atenció durant les vint-i-quatre hores del dia a través del nostre Servei Permanent d'Urgències.

7. Embarassos

Aquests serveis requeriran, a més de la petició escrita del metge de la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'Assegurador.

Comprèn els serveis següents:

- Vigilància de l'embaràs per un metge obstetra.
- Detecció prenatal de cromosomopaties i defectes del tub neural (cribratge bioquímic del primer o segon trimestre, test d'ADN fetal lliure en sang materna, amniocentesi, biòpsia corial).
- Ecografies durant l'embaràs, sempre a criteri del metge de la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic**, fins a un màxim de tres,** llevat embarassos d'alt risc.
- Reserva Respiració Fetal (RRF). **Només en embarassos d'alt risc i prèvia prescripció facultativa.**
- Fisioteràpia per a la recuperació postpart del sòl pelvià **(abans de passats sis mesos de la data del part)**.

8. Altres serveis

Aquests serveis requeriran, a més de la petició escrita del metge de la "Llista de facultatius" del Quadre Mèdic, l'autorització estesa pels serveis administratius de l'Assegurador.

- Diagnòstic precoç del càncer de mama mitjançant mamografia.
- Les noves tècniques complementàries de diagnòstic o terapèutiques que en el futur demostrin la seva eficàcia s'incorporaran a la cobertura de la Pòlissa mitjançant Suplements en les Condicions Particulars amb revisió de la Prima, si escau.