

FIATC SALUT



CONDICIONS GENERALS SALUT

FIATC 
ASSEGURANCES

CONTINGUT

- 7 ARTICLE 1 Definicions
- 13 ARTICLE 2 Objecte de l'assegurança
- 20 ARTICLE 3 Forma de prestació dels serveis
- 25 ARTICLE 4 Període de carència
- 26 ARTICLE 5 Formalització del contracte
- 27 ARTICLE 6 Durada de l'assegurança
- 27 ARTICLE 7 Pagament de primes
- 29 ARTICLE 8 Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o de l'assegurat
- 31 ARTICLE 9 Altres obligacions, deures i facultats de l'assegurador
- 33 ARTICLE 10 Pèrdua de drets i rescissió del contracte
- 34 ARTICLE 11 Exoneració de responsabilitat
- 34 ARTICLE 12 Prescripció
- 35 ARTICLE 13 comunicació i jurisdicció
- 35 ARTICLE 14 Base de càlcul i actualització anual de les condicions econòmiques de la pòlissa
- 36 ARTICLE 15 Actualització anual de prestacions
- 37 ARTICLE 16 Derrames activa i passiva de FIATC Mútua d'Assegurances i Reassegurances a Prima Fixa
- 38 ARTICLE 17 Protecció de dades
- 38 ARTICLE 18 Instàncies de reclamació
- 39 Garantia complementària d'assistència en viatge a l'estranger

CONDICIONS GENERALS

ASSEGURANÇA DE SALUT

La legislació aplicable al contracte d'assegurança concertat amb FIATC Mútua d'Assegurances i Reassegurances a Prima Fixa és l'espanyola i el contracte es regeix de forma específica segons allò que disposa la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, i per la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, com també per les respectives normes reglamentàries de desenvolupament i, amb caràcter general, d'acord amb qualsevol altra disposició que reguli les obligacions i els drets de les parts d'aquest contracte.

FIATC té establerta la seva seu social a l'avinguda Diagonal, 648.
08017 Barcelona. Espanya, Estat al qual correspon el control de la seva activitat a través de l'autoritat Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

Els Estatuts de la mútua es troben a la seva disposició a qualsevol de les nostres oficines, així com a la pàgina web www.fiatc.es. Així mateix, FIATC facilita als prenedors de l'assegurança que ho sol·licitin els mecanismes pertinents d'accés a l'informe sobre la situació financera i de solvència de l'entitat.

ARTICLE 1

DEFINICIONS

A l'efecte de la cobertura d'aquest contracte, s'entén per:

Accident

Tota lesió corporal esdevinguda 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 sobre les quals s'estableix l'assegurança.

Assegurador

FIATC Mútua d'Assegurances i Reassegurances a Prima Fixa (en endavant "FIATC"), entitat que assumeix els riscos pactats contractualment.

Beneficiari

Assegurat amb dret a rebre la prestació de l'assegurador en cas que es produeixi el sinistre.

Condicció de salut preexistent

És l'estat o la situació de salut, incloent-hi aquelles situacions no necessàriament patològiques (per exemple, embaràs o gestació), que s'inicia abans de la data d'inclusió de l'assegurat a la pòlissa.

Condicció mèdica preexistent

És l'estat o la condició de salut, no necessàriament patològica (per exemple, embaràs o gestació), que s'inicia abans de la data d'inclusió de l'assegurat a la pòlissa.

Condicions particulars

Document integrant de la pòlissa en el qual es concreten i particularitzen els aspectes del risc que s'assegura.

Copagament

Vegeu "Franquícia".

Diplomat universitari en infermeria (DUI)

Professional legalment capacitat i habilitat per exercir l'activitat d'infermeria.

Domicili del prenedor i de l'assegurat

És el que figura com a tal al condicionat de la pòlissa.

Exclusions

Les clàusules contractuals que supprimeixen alguna de les garanties assegurables.

Franquícia

Quantitat o percentatge pactat expressament, a càrrec del prenedor o assegurat, com a participació en el cost dels serveis sanitaris. Aquest import és prefixat per a cada acte mèdic.

Grup assegurable

Conjunt de persones físiques delimitades per alguna característica comuna diferent de la intenció d'assegurar-se i que compleixen les condicions legals per ser assegurades de manera individual.

Guia mèdica de l'entitat

Relació vigent de professionals i establiments sanitaris propis o concertats per FIATC a cada província. El prenedor i els assegurats queden informats i assumeixen que els professionals i els centres que integren la Guia mèdica actuen amb plena independència de criteri, autonomia i exclusiva responsabilitat en l'àmbit de la prestació sanitària que els és pròpia. Les dades que s'indiquen a la Guia mèdica estan sotmeses a variacions, per la qual cosa es recomana, davant de qualsevol contingència, consultar l'entitat.

Hospital o centre hospitalari

Tots els establiments públics o privats legalment autoritzats per al tractament mèdic de malalties o lesions corporals, amb mitjans per portar a terme diagnòstics, intervencions quirúrgiques i internaments superiors a 24 hores. Aquests centres poden disposar, a més, d'unitats especials d'hospitalització i d'hospital de dia. A l'efecte d'aquesta pòlissa no es consideren hospitals els hotels, asils, cases de repòs, balnearis, instal·lacions dedicades principalment al tractament de malalties cròniques o tractaments d'addiccions ni les institucions similars.

Hospitalització

Es considera hospitalització el fet que una persona estigui registrada com a pacient en un hospital i hi estigui ingressada un mínim de 24 hores.

Hospitalització a domicili

Consisteix en l'atenció mèdica i d'infermeria al pacient que hagi de fer llit al seu propi domicili, amb la col·laboració de la seva família, de manera que, sense necessitat d'ingrés hospitalari, permeti l'assistència de malalties o lesions cròniques o la recuperació després d'intervencions quirúrgiques.

Hospitalització de caràcter social o familiar

És l'ingrés o la prolongació de l'estada en un hospital per causes no relacionades amb patologies mèdiques objectives, a parer d'un metge de FIATC, sinó per qüestions de caràcter social o familiar. Aquests casos no queden coberts per la pòlissa.

Hospitalització de dia

Quan una persona està inscrita com a pacient en aquelles unitats d'un hospital que s'anomenen d'aquesta manera, tant mèdiques com quirúrgiques o psiquiàtriques, per rebre un tractament concret o per haver estat sota l'acció d'anestèsia, i durant un període inferior a 24 hores.

Hospitalització en unitats especials

És l'ocupació d'un llit hospitalari que, per les seves característiques respecte als mitjans tècnics, mèdics i de cures d'infermeria utilitzats, es diferencia de l'hospitalització general o habitual. Aquestes unitats estan fonamentalment destinades a: la vigilància i el tractament intensiu de pacients greus o d'alt risc (cures intensives, malalties coronàries, neonatologia); el tractament específic de determinades malalties o lesions (unitat de cremats, unitat de lesionats raquimedul·lars), o l'aïllament del pacient, sigui perquè pugui ser contaminant (unitat d'infecciosos, unitat per al tractament amb isòtops radioactius) o bé per evitar que resulti infectat si té alterat el sistema immunitari (unitat d'aïllament per a malalts trasplantats).

Intervenció quirúrgica

Tota operació amb finalitat diagnòstica o terapèutica practicada per un cirurgià o un equip quirúrgic mitjançant una incisió o una altra via d'abordatge intern i que, normalment, requereix la utilització d'un quiròfan en un centre sanitari autoritzat.

Malaltia, defecte o malformació preexistents

És la que ja patia l'assegurat abans de la data de la seva incorporació efectiva (alta) a la pòlissa.

Malaltia, lesió, defecte o deformació congènits

És la que ja existeix en el moment del naixement, com a conseqüència de factors hereditaris o afeccions adquirides durant la gestació i fins al mateix moment del naixement. Una afecció congènita es pot manifestar i reconèixer immediatament després del naixement o ser descoberta més endavant, en qualsevol període de la vida de l'individu.

Malaltia o lesió

Tota alteració de l'estat de salut contreta durant la vigència de la pòlissa, sempre que no sigui conseqüència d'accident, el diagnòstic i confirmació de la qual sigui practicat per un metge legalment reconegut a la localitat o al país on presta els seus serveis.

Material d'osteosíntesi

Peça o element de qualsevol naturalesa, no humà, emprat per a la unió dels extrems d'un os fracturat o per soldar extrems articulars.

Material ortopèdic

Productes sanitaris d'ús extern, permanent o temporal que, adaptats individualment al pacient, es destinen a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o esquelètic, sense que la implantació requereixi una intervenció quirúrgica.

Metge

Doctor o llicenciat en Medicina autoritzat legalment per exercir la medicina i tractar medicament o quirúrgicament la malaltia o lesió que pateix l'assegurat.

Metge especialista o especialista

Metge amb titulació legal específica de l'especialitat mèdica o quirúrgica de què es tracti.

Modalitat acte mèdic

Tipus d'assegurança que es defineix pel fet de posar a disposició de l'assegurat un quadre mèdic constituït per un ampli nombre de proveïdors de serveis sanitaris de lliure elecció per a l'assegurat.

Període d'assegurança

És l'espai de temps comprès entre la data d'efecte de l'assegurança i el venciment de la pòlissa, o el que transcorre durant una pròrroga.

Pòlissa

Conjunt de documents que contenen les condicions que regulen l'assegurança. Formen part integrant de la pòlissa: la sol·licitud, el qüestionari de salut, les condicions generals, les particulars que identifiquen el risc i les especials, si n'hi ha, així com els suplementes, annexos o apèndixs que s'hi inclouen per complementar-la o modificar-la. També formen part integrant de la pòlissa la Guia mèdica de l'entitat i la targeta sanitària personal de cada assegurat.

Prendor de l'assegurança

És la persona física o jurídica que, conjuntament amb FIATC, subscriu aquest contracte i al qual corresponen les obligacions que se'n deriven, llevat de les que, per la seva naturalesa, hagi de complir l'assegurat.

Prestació

Consisteix en la cobertura de l'assistència sanitària derivada de l'esdeveniment d'un sinistre d'acord amb allò que s'estableix en aquestes condicions.

Prima

El preu de l'assegurança. A la pòlissa o al rebut s'inclouen els recàrrecs i impostos aplicables segons la legislació vigent. La prima d'assegurança és anual, encara que se'n fraccioni el pagament.

Procés

És el conjunt d'actes mèdics que conformen el diagnòstic i el tractament d'una mateixa malaltia: consulta, analítica, radiologia i altres mitjans de diagnòstic, així com els tractaments de cirurgia, hospitalització i rehabilitació en cada cas.

Pròtesi

Qualsevol element que substitueix una part corporal absent o que fa la funció total o parcial d'un òrgan.

Quadre mèdic

Vegeu "Guia mèdica".

Qüestionari o declaració de salut

Declaració feta pel prenedor o per l'assegurat abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'assegurador per a la correcta valoració del risc que és objecte de l'assegurança. Aquest document, que el prenedor o l'assegurat han de formalitzar de manera certa i exacta, forma part integrant de la pòlissa.

Servei d'urgència a domicili

Assistència a domicili de l'assegurat en casos d'urgència, prestada per un metge generalista, un pediatra o puericultor i un DUI.

Sinistre

S'entén per sinistre qualsevol esdeveniment que dóna lloc a l'aplicació d'alguna de les garanties contractades a la pòlissa.

Sol·licitud d'assegurança

Qüestionari facilitat per FIATC en el qual el prenedor de l'assegurança descriu el risc que vol assegurar, amb totes les circumstàncies que coneix i que poden influir en la valoració d'aquest risc.

Termini de disputabilitat

Interval de temps comptat des de la data d'entrada en vigor de la pòlissa per a cadascun dels assegurats que s'hi inclouen, durant el qual l'assegurador pot rebutjar la cobertura de prestacions o impugnar el contracte al·legant l'existència de malalties anteriors o preexistents de l'assegurat que no es van declarar en el qüestionari de salut. Un cop transcorregut aquest termini, l'assegurador només té aquesta facultat en cas que el prenedor o l'assegurat hagi actuat dolosament amb l'omissió intencionada d'aquestes malalties anteriors o preexistents en el qüestionari de salut.

Termini o període de carència

Interval de temps, comptat a partir de la data d'efecte de l'assegurança, durant el qual no són efectives algunes de les cobertures incloses a la pòlissa. Aquest termini es computa des de la data d'entrada en vigor de la pòlissa per a cadascun dels assegurats que s'hi incloguin.

Urgència

Situació caracteritzada per l'alteració inesperada, sobtada i crítica de l'estat de salut, de manera que la vida o capacitat funcional del pacient es troben amenaçades.

Urgència extrema o vital

Quan en la situació d'urgència el risc és de mort imminent o de grans lesions o incapacitats i requereix un tractament tan immediat com sigui possible.

ARTICLE 2

OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

2.1. RISCOS COBERTS

Dins dels límits i les condicions que s'estableixen en aquestes condicions generals, a les condicions particulars i, si escau, a les condicions especials i als suplementos o apèndixs de la pòlissa que s'emetin, i mitjançant el pagament de la prima i les franquícies que corresponguin en cada cas, FIATC s'obliga a posar a disposició de l'assegurat una sèrie de professionals sanitaris dels quals l'assegurat pot sol·licitar l'assistència medicoquirúrgica i hospitalària en tota mena de malalties o lesions, incloent-hi aquelles especialitats i modalitats que figuren a les condicions especials que s'indiquen a les condicions particulars de la pòlissa. La cobertura de tot això queda circumscrita als límits que es detallen a les condicions especials esmentades i al qüestionari de declaració del risc, així com als límits que s'indiquen en aquestes condicions generals i a les condicions particulars de la pòlissa.

L'assegurança es basa en la lliure elecció dels metges i centres hospitalaris entre els que s'indiquen a la Guia mèdica FIATC. El dret de llibertat d'elecció de metge i centre sanitari per part dels assegurats entre els que figuren com a proveïdors sanitaris suposa l'absència de responsabilitat directa, solidària o subsidiària de FIATC pels actes d'aquells, sobre els quals FIATC no té capacitat de control atesa la prohibició d'intrusisme de tercers en l'activitat sanitària. FIATC és totalment aliena a la relació que sorgeix entre l'assegurat i els professionals o centres sanitaris.

Entre les cobertures d'aquest contracte d'assegurança no es troba la responsabilitat civil derivada de l'actuació dels metges que integren el quadre de professionals que presten l'assistència sanitària.

Sempre que es compleixin les condicions establertes en aquesta pòlissa, l'assegurador s'ha de fer càrrec del cost de l'assistència sanitària que els professionals, centres i serveis sanitaris esmentats, degudament autoritzats, presten als assegurats.

Quan en una població no s'ofereix algun dels serveis inclosos en el contracte, el servei ha de ser prestat en una localitat on es pugui portar a terme, a elecció de l'assegurat. L'assegurador ha de prestar l'assistència descrita anteriorment i assumir-ne el cost mitjançant el pagament directe als professionals o centres concertats que l'han practicat.

Cada any s'analitza la integració dels avenços diagnòstics i terapèutics que es van produint a la ciència mèdica a les cobertures d'aquesta pòlissa. En aquest sentit, en cada renovació anual, FIATC ha de detallar i comunicar les tècniques o els tractaments que passen a formar part de les cobertures de la pòlissa per al període següent i, si aquesta incorporació comporta alguna franquícia, també l'ha de comunicar.

En qualsevol cas, segons allò que disposa la Llei de contracte d'assegurança, l'assegurador assumeix la assistència necessària de caràcter urgent, d'acord amb allò que preveu l'article 3 d'aquestes condicions generals de la pòlissa i dins dels serveis que aquesta cobreix.

No es poden concedir en cap cas indemnitzacions optatives en metàl·lic en substitució de la prestació de serveis d'assistència sanitària.

2.2. RISCOS EXCLOSOS

A. Tota classe de malalties, defectes o deformacions preexistents o congènits a conseqüència d'accidents o malalties esdevinguts abans de la data d'inclusió de cada assegurat a la pòlissa, així com els que se'n puguin derivar, sempre que siguin coneguts i no declarats pel prenedor de l'assegurança o l'assegurat.

El prenedor de l'assegurança, en nom seu i dels beneficiaris o de cadascun d'ells, està obligat a manifestar, en el moment de subscriure la proposta/sol·licitud d'assegurança, si pateixen o han patit qualsevol tipus de lesions o malalties, especialment les de caràcter recurrent, congènites o per a les quals calguin o hagin calgut estudis, proves diagnòstiques o tractaments de qualsevol tipus, o si en el moment de la subscripció pateixen símptomes o signes que es puguin considerar com l'inici d'alguna patologia. En aquest cas, l'afecció es considera preexistent o congènita i,

en conseqüència, exclosa de les cobertures pactades al contracte d'assegurança. Si hi ha malalties preexistents o congènites, l'entitat es reserva el dret d'acceptar o rebutjar la incorporació del sol·licitant o sol·licitants i, en cas d'acceptar-la, el dret d'incloure-hi la corresponent clàusula d'exclusió de cobertura d'aquestes malalties, així com de les seqüeles que se'n derivin. Pel que fa a les malalties no conegudes ni sospitades per l'assegurat o prenedor pel fet de no haver presentat símptomes anteriors a la formalització del contracte, s'estableix la indisputabilitat de la cobertura un cop transcorregut un any des de la formalització o inclusió de l'assegurat, excepte en cas de frau per part del prenedor.

- B. Els danys que siguin conseqüència de guerres, motins, revolucions o terrorisme; els causats per epidèmies i pandèmies declarades oficialment; els que tinguin relació directa o indirecta amb contaminacions químiques, biològiques, amb radiació nuclear o contaminació nuclear o radioactiva, i els que provinguin de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).
- C. L'assistència sanitària derivada de la infecció pel virus de la immunodeficiència adquirida (VIH), la sida i les malalties relacionades amb la sida, així com les seves complicacions i seqüeles fora dels límits detallats a les condicions especials de la pòlissa.
- D. L'assistència sanitària per al tractament de l'alcoholisme crònic o l'addicció a drogues de qualsevol mena, així com les seves complicacions i seqüeles, i l'assistència sanitària a lesionats per embriaguesa, agressions, baralles, intents de suïcidi o autolesions, o bé per malalties o accidents patits per frau, negligència o imprudència de l'assegurat. L'assistència derivada d'intoxicacions per abús de l'alcohol, psicofàrmacs, estupefants o al·lucinògens.
- E. L'assistència sanitària derivada de la pràctica professional de qualsevol esport, de la participació en apostes i competicions i de la pràctica, com a aficionat o professional, d'activitats d'alt risc com el toreig i les corregudes de braus; de la pràctica d'esports perillosos com el busseig, el bobsleigh, la boxa, les arts marcials, l'escalada, les curses de vehicles de motor, el rugbi, el quad, l'espeleologia, el parapent, l'hípica, les activitats aèries no autoritzades per al transport públic de viatgers, activitats de

navegació o en aigües braves, salt de ponts i barranquisme, incloent-hi els entrenaments i qualsevol altra pràctica manifestament perillosa, així com qualsevol altra activitat de les anomenades d'aventura.

- F. La cambra hiperbàrica, el tractament de la diàlisi, hemodiàlisi i ronyó artificial, llevat dels casos inclosos a les condicions especials.
- G. El diagnòstic, les intervencions quirúrgiques estètiques i qualsevol altre tractament, infiltració o actuació practicats amb finalitats purament estètiques o cosmètiques. També queden exclosos de la cobertura els tractaments de varius amb finalitat estètica, les cures d'aprimament ambulatories o en règim d'internament i els tractaments dermoestètics en general, incloent-hi els tractaments capil·lars. També en queda exclosa la correcció quirúrgica dels defectes de refracció dels ulls, com la miopia, l'astigmatisme, la hipermetropia, la presbícia i qualsevol altra patologia refractiva ocular, així com l'ortoqueratologia. També se n'exclouen les conseqüències i complicacions derivades de totes les exclusions recollides en aquest apartat.
- H. Tota classe de trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans i empelts o autoempelts d'òrgans, teixits, cèl·lules o components cel·lulars.
- I. Tota mena de pròtesis, implants, dispositius sanitaris, peces anatòmiques i ortopèdiques, excepte les pròtesis i els sistemes de fixació interns traumatològics, vàlvules cardíagues, marcapassos i pròtesis de bypass vascular, amb el cost límit per intervenció especificat a la pòlissa. És imprescindible que la compra sigui gestionada a través de l'Organització Assistencial FIATC. També s'exclouen de la cobertura el cor artificial, els implants de columna i els biomaterials o materials biològics, sintètics i ortopèdics no detallats expressament a la pòlissa, així com l'ús dels que es descriuen en altres indicacions que no siguin les assenyalades. Se n'exclouen així mateix els expanders de pell i els implants de columna.
- J. L'assistència sanitària que estigui coberta per l'assegurança d'accidents de treball i malalties professionals i la derivada de la utilització de vehicles de motor coberta per l'assegurança de l'automòbil de subscripció obligatòria.
- K. Els productes farmacèutics, medicaments i mitjans auxiliars de cura de qualsevol classe, excepte els que s'administren a l'assegurat durant el seu internament (un mínim de 24 hores) en un centre hospitalari. En

qualsevol cas, també queden expressament exclosos de la cobertura els medicaments biològics o biomaterials medicamentosos, encara que s'administrin durant l'internament. També en queden excloses tota mena de vacunes. Quant a la quimioteràpia oncològica, només es cobreixen les despeses dels medicaments específicament citostàtics que es defineixen i s'indiquen a la pòlissa. S'exclouen expressament d'aquest concepte la immunoteràpia antitumoral, els anticossos monoclonals, la teràpia gènica, la teràpia endocrina o hormonal, els inhibidors enzimàtics o moleculars, els fàrmacs antiangiogènics, els sensibilitzadors emprats en teràpia fotodinàmica i radiació, la braquiteràpia i la radioteràpia d'intensitat modulada.

- L. En psiquiatria i psicologia clíniques, les consultes, tècniques diagnòstiques i teràpies que no segueixin criteris de tractament neurobiològics o farmacològics, com la psicoanàlisi, la hipnosi o la narcolèpsia ambulatoria, la sofrologia i les cures de repòs o de son. També s'exclouen de la cobertura la psicoteràpia de grup o de parella, els tests psicològics i psicomètrics, la rehabilitació psicosocial o neuropsiquiàtrica i la teràpia educativa o cognitivoconductual en els trastorns de la comunicació oral i escrita i del desenvolupament d'òrgans diversos.
- M. Totes les tècniques quirúrgiques o terapèutiques que utilitzin el làser o la radiofreqüència, excepte en l'adenoamigdaloplastia i la cirurgia dels cornets nasals.
- N. Les despeses de viatge i els desplaçaments, llevat de l'ambulància en els termes que es consideren a la pòlissa.
- O. Els tractaments de fisioteràpia i rehabilitació quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional o el màxim de recuperació possible, o quan es converteixin en teràpia de manteniment ocupacional; la rehabilitació en malalties cròniques de l'aparell locomotor quan s'hagin estabilitzat les seqüeles, així com la rehabilitació de manteniment en lesions neurològiques irreversibles d'òrgans diversos. Queda exclosa de la cobertura l'estimulació precoç.
- P. Les proves genètiques la finalitat de les quals sigui determinar la predisposició de l'assegurat o de la seva descendència actual o futura a patir malalties relacionades amb alteracions genètiques, amb l'única excepció de les que s'hagin inclòs expressament a la cobertura. No queden cober-

tes les proves genètiques que es trobin en fase d'investigació o que no tinguin una utilitat diagnòstica, rellevància clínica o evidència científica demostrades ni la medicina regenerativa, la medicina biològica, la immunoteràpia, les teràpies biològiques, la teràpia gènica o genètica, així com les aplicacions de totes elles. A més, queden exclosos de la cobertura tota mena de tractaments experimentals, els d'ús compassiu, així com els que es trobin en fase d'assaig clínic en totes les fases o graus.

- Q.** Aquells procediments diagnòstics i terapèutics la seguretat i eficàcia clíniques dels quals no estiguin científicament contrastades o no hagin estat ratificades per una agència d'avaluació de les tecnologies sanitàries, o hagin quedat manifestament superades per d'altres disponibles. També en queden exclosos aquells procediments de caràcter experimental o que no tinguin suficientment provada la seva contribució eficaç a la prevenció, el tractament o la curació de les malalties, la conservació o millora de l'esperança de vida, l'eliminació o disminució del dolor i el patiment, i els que consisteixin en simples activitats de lleure, descans, confort o esport. Els tractaments en balnearis i cures de repòs, encara que els prescriu un facultatiu.
- R.** Les estades, assistències i tractaments en centres no hospitalaris com ara hotels, balnearis, centres d'spa, asils, residències i centres de repòs, de diagnòstic i similars, encara que siguin prescrits per facultatius, així com els ingressos en centres dedicats a activitats relacionades amb el lleure, el descans i els tractaments dietètics. També queden excloses de la cobertura l'hospitalització psiquiàtrica, excepte en cas de brots aguts, i l'hospitalització per raons de tipus social o familiar, així com la que sigui substituïble per una assistència domiciliària o ambulatòria. També en queda exclosa l'assistència sanitària en centres privats no concertats i la prestada en hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública integrats en el Sistema Nacional de Salut espanyol o dependents de les comunitats autònomes. En qualsevol cas, FIATC es reserva la facultat de reclamar a l'assegurat el recobriment de les despeses d'assistència que hagi hagut d'abonar al sistema sanitari públic per l'assistència mèdicoquirúrgica i hospitalària prestada.
- S.** La medicina preventiva i les revisions mèdiques preventives de caràcter general, les vacunes i el subministrament d'extractes en processos al·lèrgics, excepte els que s'hagin inclòs expressament a les condicions de la pòlissa.

- T. La interrupció voluntària de l'embaràs i la reducció embrionària instrumental selectiva en qualsevol supòsit, així com les proves diagnòstiques relacionades amb aquesta interrupció. També queden exclosos de la cobertura el tractament de l'esterilitat i les tècniques de fecundació assistida. Se n'exclou el tractament de la impotència i de la disfunció erèctil, així com la cirurgia fetal.
- U. Les teràpies alternatives i complementàries, l'acupuntura, la naturopatia, l'homeopatia, el quiromassatge, el drenatge limfàtic, la mesoteràpia, la gimnàstica, l'osteopatia, la hidroteràpia, l'oxigenoteràpia trifàsica, la pressoteràpia, l'ozonoteràpia i d'altres prestacions similars o especialitats no reconegudes oficialment.
- V. Qualsevol assistència sanitària no inclosa o exclosa expressament en la descripció de cobertura de les condicions especials de la pòlissa.
- W. L'alta tecnologia mèdica diagnòstica o terapèutica, excepte allò que es detalla a l'apartat de cobertures d'aquestes condicions especials de la pòlissa.
- X. Els tractaments medicoquirúrgics de la roncopatia o de l'apnea obstructiva del son i els tractaments o modalitats de radioteràpia, així com les seves indicacions mèdiques que no es detallen expressament en aquestes condicions generals. També queden excloses de la cobertura la prototeràpia, la neutroteràpia, la radiocirurgia amb cyberknife i la radioteràpia o radiocirurgia estereotàctica extracranial o adaptada a la respiració (4d).
- Y. L'odontologia endodòncia, periodòncia i ortodòncia, els segelladors de fissures i les obturacions o els empastaments, les reconstruccions, les pròtesis dentals, les apicectomies, la implantologia i els mitjans diagnòstics necessaris per practicar aquests tractaments.
- Z. Les anàlisis o altres exploracions necessàries per a l'expedició de certificats, l'emissió d'informes i el lliurament de qualsevol classe de document que no tingui una clara funció assistencial.
- AA. La logopèdia i la foniatria per a la recuperació dels trastorns de la parla, la fonació i el llenguatge causats per alteracions anatòmiques o neurològiques congènites i psicomotrius de diversos orígens.

- BB.** La cirurgia robòtica, guiada per imatges o assistida per ordinador, inclou-hi els neuronavegadors i el sistema Carto, així com els tractaments que utilitzen làser, que només queden coberts a les especialitats i les indicacions que es detallen en aquestes condicions generals. La cirurgia de canvi de sexe.

- CC.** Les despeses per ús del telèfon, la televisió, la pensió alimentària de l'acompanyant a la clínica, les despeses de viatges i desplaçaments (excepte ambulància en els termes previstos en aquestes condicions generals), així com altres serveis no imprescindibles per a l'assistència hospitalària necessària.

- DD.** El consell genètic, les proves de paternitat o de parentiu, l'obtenció de mapes genètics de risc amb finalitat preventiva o predictiva, la seqüenciació massiva de gens o el cariotip molecular, les tècniques d'hibridació genòmica comparada i les plataformes de microarrays amb interpretació automatitzada dels resultats, així com qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular que se sol·liciti amb finalitat de pronòstic o diagnòstic, sempre que es pugui obtenir per altres mitjans o no tingui repercussió terapèutica.

- EE.** La tomografia per emissió de positrons (PET), excepte allò que s'indiqui a les condicions generals de la pòlissa.

- FF.** La medicina regenerativa, la medicina biològica i la immunoteràpia, així com qualsevol mitjà de diagnòstic o tractament mitjançant teràpia genètica, estudis per a la determinació del mapa genètic i qualsevol altra tècnica genètica, amb l'excepció exclusiva d'aquelles que s'inclouin expressament a les condicions generals de la pòlissa.

ARTICLE 3

FORMA DE PRESTACIÓ DELS SERVEIS

3.1. L'assistència sanitària coberta per l'assegurança, d'acord amb les condicions de la pòlissa, es presta a totes les ciutats espanyoles on l'entitat disposa de quadres mèdics concertats (Guia mèdica), per mitjà dels facultatius, les clíniques i altres establiments que s'hi inclouin.

Quan a la Guia mèdica de l'entitat de qualsevol població que correspongui a l'assegurador segons el seu domicili habitual no s'ofereix algun dels serveis que es descriuen a la cobertura del contracte, l'assegurador pot escollir el quadre mèdic **concertat per l'entitat** de la població del territori nacional que consideri més idònia. Les despeses de desplaçament sempre són a càrrec de l'assegurador.

L'assegurador ha d'abonar directament al professional o centre els honoraris i les despeses en què ha incorregut en aquesta assistència, sempre que es compleixin tots els requisits i les circumstàncies establerts a la pòlissa.

FIATC no es fa càrrec dels honoraris de facultatius aliens a la seva Guia mèdica, ni de les despeses d'internament hospitalari o serveis que aquests facultatius puguin prescriure. Tampoc no es fa càrrec dels serveis originats en centres privats o públics no concertats amb l'asseguradora, sigui quin sigui el facultatiu que els prescriu o practiqui, llevat que l'asseguradora els hagi autoritzat prèviament.

Les dades actualitzades dels facultatius es troben a les instal·lacions de l'asseguradora, a disposició de l'assegurador.

3.2. Per cadascun dels serveis rebuts en una mateixa cita, l'assegurador ha de presentar la targeta sanitària personal FIATC que l'assegurador li ha lliurat amb aquesta finalitat. A més, ha de signar els justificants dels serveis rebuts i se n'ha de quedar una còpia com a comprovant.

Si escau, l'assegurador també ha de mostrar el document d'autorització previst en aquesta clàusula. Els rebuts degudament signats serveixen com a comprovant perquè l'assegurador aboni el cost de la prestació.

Si escau, l'assegurador ha d'abonar el servei rebut d'acord amb l'import que consta a les condicions particulars en concepte de franquícia o participació en el cost dels serveis.

L'assegurador ha de fer el pagament de les franquícies directament al professional o centre que ha prestat els serveis franquiciats.

FIATC pot actualitzar l'import de les franquícies d'acord amb allò que s'estableix a les condicions de la pòlissa.

3.3. En concret, la cobertura de la prestació es porta a terme de la manera següent:

A) ASISTÈNCIA DOMICILIÀRIA

Les visites domiciliàries es fan **quan l'assegurat no es pot traslladar al consultori del facultatiu a causa de la malaltia que pateix**. En els casos d'urgència, s'ha de recórrer al servei permanent que l'assegurador té establert als centres d'urgències. Les adreces s'indiquen a la Guia mèdica de l'entitat.

L'entitat s'obliga a prestar els serveis només al domicili de l'assegurat que s'indica a la pòlissa, sempre que aquest servei estigui concertat per l'entitat en aquesta zona. Qualsevol canvi de domicili ha de ser notificat a l'assegurador per un mitjà fefaent i amb una antelació mínima de vuit dies respecte del requeriment de qualsevol servei. L'entitat s'obliga a emetre el suplement corresponent.

Es pot sol·licitar un servei a domicili quan, a causa de l'estat de salut del malalt, el desplaçament a una consulta o centre hospitalari no és aconsellable des del punt de vista mèdic.

B) LLIURE ELECCIÓ DE FACULTATIU

L'assistència per un especialista concertat dels que figuren a la Guia mèdica es porta a terme al consultori del facultatiu, al qual es pot acudir per iniciativa pròpia o per indicació d'un altre metge de l'entitat.

C) HOSPITALITZACIÓ

L'hospitalització o prestació d'un servei assistencial ha de ser ordenada per escrit per un metge de l'entitat i l'assegurat n'ha d'obtenir la confirmació a les oficines de FIATC. Un cop atorgada la confirmació, aqueta vincula econòmicament l'entitat, **llevat que en aquesta confirmació s'indiqui expressament que es tracta d'una prestació no coberta per la pòlissa.**

En els casos d'urgència n'hi ha prou amb l'ordre del metge de l'entitat, però **l'assegurat n'ha d'obtenir la confirmació en un termini de 72 hores des del moment de l'ingrés.** En aquest cas, l'entitat queda vinculada econòmicament fins al moment en què manifesti el seu desacord amb l'ordre del metge si entén que la pòlissa no cobreix l'hospitalització o el servei assistencial requerits.

Perquè l'entitat es faci càrrec de les despeses és requisit indispensable que l'hospitalització s'hagi fat al centre més proper al lloc on s'ha produït la urgència vital i que no es tracti d'un centre públic. Tan aviat com sigui possible, s'ha de traslladar l'assegurat a un centre concertat amb l'entitat.

Les autoritzacions d'internament en centres hospitalaris facilitades per l'entitat tenen un límit de dies d'estada relacionat amb les previsions escrites pel metge que ordena l'ingrés.

Per obtenir una o més pròrrogues dels dies d'hospitalització de l'assegurat, cal sol·licitar-les a l'entitat aportant un nou informe mèdic on s'indiquin les raons de la pròrroga i les noves previsions d'estada. No s'accepten en cap cas com a motiu de permanència els problemes de tipus social, familiar o laboral (dificultats d'atenció familiar al domicili, etc.).

La permanència d'un malalt en règim d'hospitalització es determina d'acord amb el criteri exclusiu del metge que l'assisteix, que pot indicar que el tractament continuï al domicili de l'assegurat si l'internament en règim d'hospitalització ja no és indispensable.

D) PRÒTESIS

Les pròtesis són a càrrec de l'assegurat, excepte les pròtesis i els sistemes de fixació interns traumatològics, les vàlvules cardíaques, els marcapassos i les pròtesis de bypass vascular, que quedaren garantits fins al límit que s'especifica a la pòlissa. A més, és imprescindible que la compra sigui gestionada i autoritzada per FIATC.

E) SERVEIS ASSISTENCIALS

Els serveis assistencials es poden requerir d'acord amb d'allò que s'estableix en els diferents apartats de la Guia mèdica de l'entitat.

F) INFERMERIA

El servei d'infermeria es pot sol·licitar quan la malaltia no permet a l'assegurat traslladar-se normalment al centre assistencial que tingui establert l'entitat.

G) URGÈNCIES

Els serveis d'urgències domiciliàries són prestats pels serveis concertats per l'entitat amb aquesta finalitat i que s'indiquen a la Guia mèdica d'aquesta i al dors de la targeta sanitària personal de cada assegurat. L'assistència prestada és a càrrec d'un metge generalista, un pediatre o un DUI.

H) PARTS

Els parts, tant els normals com els distòcics, són assistits per un tocòleg auxiliat per una llevadora i en centres adequats per a aquesta finalitat.

I) AUTORITZACIONS

Els serveis coberts per la pòlissa poden ser de lliure accés o requerir una autorització prèvia per part de l'assegurador. Són de lliure accés les consultes d'assistència primària, les d'especialistes i les d'urgència, així com els mitjans de diagnòstic bàsics. Requereixen autorització prèvia els ingressos hospitalaris, les intervencions quirúrgiques, els trasllats en ambulància, els actes terapèutics, els mitjans de diagnòstic complexos, la medicina preventiva i els trasplantaments que s'indiquen a les condicions especials de la pòlissa.

Les prestacions sanitàries que requereixen autorització expressa prèvia per part de l'assegurador han de ser ordenades per escrit per un metge i, quan així ho requereixi l'entitat, cal que la prescripció esmentada vagi acompanyada d'un informe del metge prescriptor. L'ordre del metge ha de recaure obligatòriament en un centre concertat amb l'entitat i el motiu de la prestació ha d'estar inclòs entre els serveis coberts per la pòlissa. Un cop atorgada l'autorització, aquesta vincula econòmicament l'entitat dins dels límits que s'hi detallen, llevat que en aquesta comunicació s'indiqui expressament que es tracta d'una prestació no coberta per la pòlissa. En els casos d'assistència d'urgència n'hi ha prou amb l'ordre d'un metge, però quan els supòsits d'urgència deriven en un ingrés hospitalari, l'assegurat ha d'obtenir la confirmació per escrit de l'entitat en el termini de les 72 hores següents a l'ingrés.

En aquest darrer cas, l'entitat queda vinculada econòmicament fins al moment en què manifesti el seu desacord amb l'ordre del metge, si entén que la pòlissa no cobreix l'hospitalització o el servei assistencial.

J) TARGETA SANITÀRIA PERSONAL FIATC

FIATC facilita als assegurats la targeta MEDIFIATC, que no conté informació sanitària i és exclusivament identificadora, amb validesa limitada per períodes de temps. Quan sol·licita els serveis corresponents, l'assegurat s'ha d'identificar amb la targeta MEDIFIATC; no obstant això, quan el metge o el centre que presti el servei ho creguin convenient, també poden requerir el document nacional d'identitat.

Per a cada acte sanitari prestat cal una única passada de la targeta, que es pot fer en suport paper o per datàfon.

La targeta MEDIFIATC és personal i intransferible i FIATC es reserva la possibilitat d'empendre les accions legals que procedeixen en cas que se'n faci un ús fraudulent. En cas de robatori, furt o pèrdua, l'assegurat està obligat a comunicar aquesta circumstància a FIATC com més aviat millor. Ha de tornar la targeta MEDIFIATC quan acabi la vigència de l'assegurança.

ARTICLE 4

PERÍODE DE CARÈNCIA

Les garanties d'aquest contracte entren en vigor en el mateix moment que el contracte. **No obstant això**, per a determinades garanties, i llevat que es pacti el contrari i s'indiqui a les condicions particulars de la pòlissa per a cadascun dels assegurats, **caldrà que hagin transcorregut els períodes de carència següents:**

- Sis mesos per a intervencions quirúrgiques ambulatòries o que requereixin hospitalització, hospitalitzacions no quirúrgiques i hospital de dia.
- Sis mesos per a tractaments especials, incloent-hi la rehabilitació i la fisioteràpia, la litotríxia renal, la recuperació cardíaca postinfart o qualsevol altre tipus de rehabilitació garantida.
- Tres mesos per als mitjans complementaris de diagnòstic (llevat d'analítica bàsica i radiologia convencional), excepte el PET, les endoscòpies i les colonoscòpies de qualsevol tipus, les proves de medicina nuclear i de neurofisiologia clínica, que tenen un període de carència de SIS mesos.
- Les proves de seguiment de l'embaràs i el part tenen un període de carència de SIS mesos.
- Els parts tenen un període de carència de vuit mesos.
- Les pròtesis garantides, la lligadura de trompes i la vasectomia tenen un període de carència de dotze mesos.

De forma excepcional, en casos d'urgència vital, de parts en els quals perilla la vida del fetus o de la mare, o en parts prematurs —entenent com a tals els que es produeixen abans de la 28a setmana de gestació—, es té dret a l'assistència des de la data d'entrada en vigor del contracte, excepte en el cas de la medicació oncològica quan l'administració es fa de manera ambulatoria.

Es poden establir períodes de carència diferents per a serveis complementaris o modificar els expressats en els números indicats sempre que se'n determini la durada a les condicions particulars.

ARTICLE 5

FORMALITZACIÓ DEL CONTRACTE

Aquest contracte ha estat concertat d'acord amb les declaracions del prenedor de l'assegurança i, si escau, per l'assegurat en el qüestionari previ, que ha servit com a base per a l'acceptació del risc i l'establiment de la prima.

El contracte d'assegurança i les seves modificacions no esdevenen efectius fins que no s'ha signat la pòlissa i abonat el primer rebut de prima, llevat que s'estableixi una altra cosa a les condicions particulars.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la sol·licitud de l'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança pot reclamar a FIATC, en el termini d'un mes a partir del lliurament de la pòlissa, que esmeni la divergència existent.

Si aquest termini transcorre sense que s'hagi interposat cap reclamació, se segueix allò disposa la pòlissa.

CONTRACTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA A DISTÀNCIA

En cas de contractació a distància s'aplica allò que es disposa en aquest article. Es considera que hi ha contractació d'una assegurança a distància quan per negociar-la i formalitzar-la s'utilitza exclusivament una tècnica de comunicació a distància sense presència física i simultània del proveïdor i el consumidor, consistent en la utilització de mitjans telemàtics, electrònics, telefònics, fax o altres mitjans similars.

En cas de contractació a distància, l'assegurança entra en vigor a les 00.00 hores de l'endemà del dia en què el prenedor atorga el seu consentiment, llevat que s'acordi expressament una altra data. En qualsevol cas, la data d'efecte ha de quedar reflectida a les condicions particulars de la pòlissa.

Sense perjudici d'allò que s'indica als paràgrafs anteriors, el contracte i les seves modificacions o addicions s'han de formalitzar per escrit. L'assegurador està obligat a lliurar la pòlissa al prenedor de l'assegurança. El prenedor ha de retornar a l'assegurador un exemplar signat de les condicions particulars de la pòlissa, així com la documentació acreditativa de les circumstàncies que configuren el risc.

El prenedor, quan sigui consumidor (és a dir, persona física que actua amb un propòsit aliè a una activitat comercial o professional pròpia), disposa d'un termini de

14 dies naturals per desistir del contracte a distància, sense que hagi d'indicar-ne els motius i sense cap penalització, sempre que no hagi ocorregut cap sinistre .

Aquest termini es compta des del dia de la formalització del contracte o des de la data en què l'assegurador lliura la pòlissa.

ARTICLE 6

DURADA DE L'ASSEGURANÇA

L'assegurança s'estipula per al període de temps previst a les condicions particulars i, si no s'estableix una altra cosa, la durada de la pòlissa s'ajusta a l'any natural.

La pòlissa es prorroga tàcitament per períodes anuals. Les parts es poden oposar a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació feta per escrit a l'altra part amb un termini de, com a mínim, un mes abans de la conclusió del període de l'assegurança en curs si el qui s'oposa a la pròrroga és el prenedor i de dos mesos si és FIATC.

En les modalitats que corresponguin, si l'assegurat es troba hospitalitzat, la comunicació efectuada per FIATC oposant-se a la pròrroga de la pòlissa no esdevé efectiva amb relació a l'assegurat fins a la data en què aquest obté l'alta mèdica hospitalària, excepte en cas de renúncia de l'assegurat a continuar el tractament.

ARTICLE 7

PAGAMENT DE PRIMES

Un. El prenedor de l'assegurança, d'acord amb la Llei de contracte d'assegurança, està obligat al pagament de la prima mitjançant domiciliació bancària, excepte que s'acordi una altra cosa a les condicions particulars.

Amb aquesta finalitat, el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a FIATC les dades del compte bancari o la llibreta d'estalvi on domicilia el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança i autoritzar l'entitat financera a fer-los efectius.

Dos. La primera prima o fracció d'aquesta és exigible, de conformitat amb la Llei del contracte d'assegurança, un cop signat el contracte; si no es paga per una causa imputable al prenedor, FIATC té dret a resoldre el contracte o a exigir-ne el pagament per via executiva d'acord amb allò que estableix la pòlissa i, si no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador queda alliberat d'aplicar-lo, llevat que es pacti una altra cosa. En qualsevol cas, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador queda alliberat de la seva obligació, llevat que s'acordi una altra cosa.

Tres. En cas de manca de pagament de la segona prima o les següents, o de fraccions de la prima, la cobertura de l'assegurador queda **suspesa durant un mes** després del dia de venciment del rebut i, si FIATC no reclama el pagament en el termini **dels sis mesos** següents a aquest venciment, s'entén que el contracte queda extingit. Si el contracte no s'ha resolt o extingit d'acord amb les condicions anteriors, la cobertura torna a ser efectiva un cop **transcorregudes 24 hores** des del dia en què el prenedor paga la prima. En qualsevol cas, quan el contracte queda en suspens, l'assegurador només pot exigir el pagament de la prima del període en curs. En qualsevol cas, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador queda alliberat de la seva obligació, llevat que es pacti una altra cosa.

El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament del pagament de les primes anuals en períodes semestrals, trimestrals o mensuals. En aquests casos s'aplica el recàrrec que correspon. El fraccionament de la prima no eximeix el prenedor de la seva obligació d'abonar la prima anual completa.

FIATC només està obligada en virtut dels rebuts lliurats pels seus representants legalment autoritzats.

El pagament de l'import de la prima per part del prenedor de l'assegurança al corredor no s'entén realitzat a l'assegurador si, a canvi, el corredor no lliura al prenedor de l'assegurança el rebut de la prima de l'assegurador.

En cas d'extinció anticipada del contracte imputable al prenedor de l'assegurança, la part de prima anual no consumida correspon a l'assegurador.

A les condicions particulars s'ha d'indicar el compte bancari designat pel prenedor per al pagament dels rebuts de la prima.

ARTICLE 8

ALTRES OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL PRENEDOR O DE L'ASSEGURAT

Un. El prenedor de l'asseurança (i, si escau, l'assegurat) té les obligacions següents:

a) Declarar a l'assegurador, d'acord amb el qüestionari al qual aquest el sotmet, totes les circumstàncies que coneix que poden influir en la valoració del risc. Queda eximit d'aquest deure si l'assegurador no li passa el qüestionari o si, encara que ho faci, es tracta de circumstàncies que poden interferir en la valoració del risc, però no hi estan incloses.

b) Comunicar a l'assegurador, tan aviat com pugui, el canvi de domicili. Si el canvi de domicili suposa un agreujament del risc, l'assegurador pot proposar una modificació de les condicions del contracte o rescindir-lo si el prenedor de l'asseurança rebutja la proposta.

c) Comunicar a l'assegurador, tan aviat com pugui, les altes i baixes d'assegurats que es produeixin durant la vigència d'aquest contracte. Les altes són vigents el primer dia del mes següent al de la data de notificació i les baixes el dia 31 de desembre d'aquell any. La prima s'ha d'adaptar a la nova situació.

Si escau, els fills **acabats de néixer** de la mare assegurada s'incorporen automàticament a la pòlissa, tret que el prenedor els hagi exclòs expressament de l'asseurança durant l'embaràs amb tots els seus drets i obligacions. No s'aplica un període de carència superior al que falti per consumir a la mare o, si no, al pare.

d) Reduir les conseqüències del sinistre utilitzant tots els mitjans al seu abast per restablir-se com més aviat millor. L'incompliment d'aquest deure amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'assegurador allibera aquest de tota prestació derivada del sinistre.

e) Quan l'assistència prestada a l'assegurat és conseqüència de lesions produïdes o agreujades per accidents coberts per qualsevol altra assegurança, o sempre que el cost d'aquesta hagi de ser satisfet per tercers causants o responsables de les lesions, si l'assegurador ha cobert l'assistència, l'assegurat (o el prenedor, si escau) està obligat a facilitar a FIATC les dades i la col·laboració que calguin.

f) Durant la vigència del contracte, l'assegurat ha de facilitar a l'assegurador tota la documentació i la informació mèdica que se li demani per tal de valorar la cobertura del cost de les prestacions que sol·liciti. Un cop requerida per l'assegurador, el procés d'atorgament de cobertura queda en suspens fins que s'hagi obtingut tota la informació. L'assegurador també pot reclamar a l'assegurat el cost de la cobertura de qualsevol prestació quan aquesta, sobre la base de la informació mèdica facilitada per l'assegurat, es manifesti improcedent a posteriori.

g) Acreditar davant de qualsevol facultatiu o centre sanitari de la Guia de serveis la seva condició d'assegurat mitjançant la presentació del carnet de la companyia. També ha d'ensenyar el seu document nacional d'identitat o, si escau, un altre document oficial d'identificació (passaport, NIE, etc.), si se li demana.

Dos. El prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'assegurador, en el termini **d'un mes** des del lliurament de la pòlissa, que s'esmenin les divergències existents entre la pòlissa i la proposta d'assegurança o les clàusules acordades, tal com es disposa la Llei de contracte d'assegurança.

Durant la vigència del contracte, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat poden posar en coneixement de l'assegurador totes les circumstàncies que disminueixin el risc i siguin de tal naturalesa que, si l'assegurador n'hagués tingut coneixement en el moment de signar el contracte, ho hauria fet amb unes condicions més favorables per a l'assegurat.

En aquest cas, en acabar el període en curs cobert per la prima, s'ha de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent i, si no és així, el prenedor de l'assegurança té dret a resoldre el contracte i a la devolució de la diferència entre la prima pagada i la que li hauria correspost pagar des del moment de la posada en coneixement de l'assegurador de la disminució del risc.

ARTICLE 9

ALTRES OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DE L'ASSEGURADOR

a) A més de prestar l'assistència garantida, l'assegurador ha de lliurar al prenedor de l'assegurança la pòlissa o, si escau, el document de cobertura provisional o el que sigui procedent segons allò que es disposa a la Llei de contracte d'assegurança, així com la resta de documents que hagi subscrit el prenedor.

En cas de pèrdua de la pòlissa, i a petició del prenedor de l'assegurança o, si no, del beneficiari, l'assegurador té l'obligació d'expedir-ne una còpia, que té el mateix valor que l'original. La petició s'ha de fer per escrit i el sol·licitant es compromet a retornar la pòlissa original en cas que aparegui.

b) L'assegurador lliura al prenedor de l'assegurança una targeta sanitària de FIATC corresponent a cadascun dels assegurats inclosos a la pòlissa.

A més, en el moment de subscriure la pòlissa, FIATC posa a disposició del prenedor la Guia mèdica corresponent a la seva província de residència, amb especificació del centre d'urgència permanent i amb les adreces i els horaris de consulta dels professionals, centres i serveis sanitaris concertats.

La Guia mèdica pot ser actualitzada per FIATC mitjançant l'alta o baixa de facultatius, professionals, centres hospitalaris i altres establiments que la integren.

La Guia mèdica es troba a disposició del prenedor a través de la pàgina web de FIATC o a les oficines de l'assegurador, prèvia sol·licitud per escrit.

FIATC no es responsabilitza de la utilització indeguda o fraudulenta de la targeta de salut.

c) Un cop assumides les despeses derivades dels serveis sanitaris, l'assegurador pot exercitar els drets i les accions que, per raó del sinistre, corresponguin a l'assegurat davant les persones que en siguin responsables, fins al límit de les despeses en qüestió.

L'assegurador no pot exercitar els drets en què s'ha subrogat en perjudici de l'assegurador. L'assegurador és responsable dels perjudicis que, amb els seus actes o omissions, pot causar a l'assegurador en el seu dret de subrogar-se.

L'assegurador no té dret a la subrogació contra cap persona els actes o les omissions de la qual donin lloc a responsabilitat de l'assegurador, d'acord amb la Llei de contracte d'assegurança, ni contra el causant del sinistre que, respecte de l'assegurador, sigui cònjuge, parent en línia directa o colateral dins del tercer grau civil de consanguinitat, pare adoptant o fill adoptiu que convisinquin amb l'assegurador. No obstant això, aquesta forma no esdevé efectiva si la responsabilitat prové de frau o si està emparada per un contracte d'assegurança. En aquest darrer cas, la subrogació queda limitada en el seu abast d'acord amb els termes del contracte esmentat.

En cas de concurrència d'assegurador i assegurat davant d'un tercer responsable, el recobriment obtingut s'ha de repartir entre tots dos de manera proporcional al seu interès respectiu.

d) Quan l'assegurador té coneixement de la reserva o inexactitud de les dades que el prenedor de l'assegurança o l'assegurador han facilitat a la declaració o al qüestionari de salut abans de la subscripció de la pòlissa, pot rescindir el contracte mitjançant una declaració dirigida al prenedor de l'assegurança o, si escau, a l'assegurador, en el termini d'un mes des del moment en què n'hagi tingut coneixement.

Si el sinistre té lloc abans que l'assegurador faci la declaració que s'esmenta en el paràgraf anterior, la prestació es redueix proporcionalment a la diferència entre la prima acordada i la que s'hauria aplicat en cas que s'hagués conegut la veritable entitat del risc, llevat que el prenedor de l'assegurança o l'assegurador hagin actuat amb dol o culpa greu a l'hora de declarar el risc; en aquest cas, perden el dret a la prestació garantida.

e) En cas d'agreujament del risc en un contracte ja signat:

- En un termini de dos mesos a partir del dia en què el prenedor de l'assegurança o l'assegurador declaren l'agreujament del risc, l'assegurador pot proposar una modificació del contracte. En aquest cas, el prenedor de l'assegurança disposa de 15 dies a partir de la recepció d'aquesta proposta per acceptar-la o rebutjar-la. En cas de rebuig o de silenci per part del prenedor de l'assegurança i un cop transcorregut aquest termini, l'assegurador pot rescindir el contracte

previ advertiment al prenedor de l'assegurança i atorgar-li un nou termini de 15 dies perquè respongui. Un cop transcorreguts aquests 15 dies i durant els vuit dies següents comunica al prenedor de l'assegurança la rescissió definitiva.

- L'assegurador també pot rescindir el contracte comunicant-li per escrit al prenedor de l'assegurança o, segons el cas, a l'assegurat, en un termini d'un mes a partir del dia en què ha tingut coneixement de l'agreujament del risc. En cas que el prenedor de l'assegurança o l'assegurat no hagin fet la declaració d'agreujament del risc i tingui lloc un sinistre, l'assegurador queda alliberat de la seva prestació si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat han actuat amb mala fe. En cas contrari, la prestació de l'assegurador es redueix proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc.

ARTICLE 10

PÈRDUA DE DRETS I RESCISSIÓ DEL CONTRACTE

Un. L'assegurat perd el dret a la cobertura de la prestació garantida:

a) En cas de reserva o inexactitud a l'hora d'emplenar el qüestionari de salut. L'assegurador pot rescindir el contracte mitjançant una declaració dirigida al prenedor en el termini d'un mes comptat des de la data en què aquest té coneixement de la reserva o inexactitud del prenedor de l'assegurança o l'assegurat. Corresponen a l'assegurador, llevat dels casos en què hi ha frau o culpa greu de la seva part, les primes relatives al període en curs en el moment en què es fa aquesta declaració.

Si el sinistre s'esdevé abans que l'assegurador faci la declaració a què es refereix el paràgraf anterior, la prestació es redueix proporcionalment a la diferència entre la prima acordada i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc. Si hi ha hagut frau o culpa greu del prenedor de l'assegurança, l'assegurador queda alliberat del pagament de la prestació.

b) En cas d'agreujament del risc, si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat no el comuniquen a l'assegurador i han actuat de mala fe.

c) Si el fet garantit s'esdevé abans que s'hagi pagat la prima, llevat que es pacti una altra cosa.

d) Quan el sinistre ha estat causat per mala fe de l'assegurat.

Dos. Si, en el moment de sol·licitar l'assegurança, el prenedor declara de manera inexacta la data de naixement d'un o més assegurats, FIATC només pot rescindir el contracte si la veritable edat de l'assegurat d'aquell o aquells en la data d'entrada en vigor de la pòlissa excedeix els límits d'admissió establerts per l'assegurador. Si, com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'any de naixement, la prima pagada ha estat inferior a la que li correspondria haver pagat, el prenedor està obligat a pagar a FIATC la diferència existent entre les quantitats efectivament pagades en concepte de prima i les que, d'acord amb les tarifes, li hauria correspost pagar segons l'edat real. Si la prima pagada és superior a la que hauria d'haver pagat, l'assegurador està obligat a retornar al prenedor l'import corresponent a l'excés que hagi rebut.

ARTICLE 11

EXONERACIÓ DE RESPONSABILITAT

Els professionals, centres i serveis sanitaris degudament autoritzats que l'entitat posa a disposició de l'assegurat i dels quals aquest sol·licita l'assistència tenen plena autonomia, independència i responsabilitat en la prestació de l'assistència sanitària.

Per tant, **FIATC no respon en cap cas dels actes o les omissions dels professionals, centres i serveis sanitaris abans esmentats**, la relació dels quals amb els assegurats és totalment aliena a FIATC.

ARTICLE 12

PRESCRIPCIÓ

Les accions que es deriven d'aquest contracte d'assegurança prescriuen al cap de cinc anys a partir del dia en què es puguin exercitar.

ARTICLE 13

COMUNICACIÓ I JURISDICCIÓ

Un. Les comunicacions del prenedor de l'assegurança, de l'assegurat o del beneficiari a l'assegurador s'han de fer al domicili social d'aquest, indicat a la pòlissa, però si es fan a un agent representant de l'assegurador tenen el mateix efecte que si es fan directament a l'assegurador. A més, el pagament dels rebuts de prima per part del prenedor de l'assegurança a l'agent indicat s'entén que han estat fets a l'assegurador, llevat que aquesta possibilitat s'hagi exclòs expressament i destacat de manera especial a la pòlissa d'assegurança.

El pagament de l'import de la prima del prenedor de l'assegurança al corredor no s'entén que ha estat fet a l'assegurador si, a canvi, el corredor no lliura al prenedor de l'assegurança el rebut de la prima de l'assegurador.

Les comunicacions de l'assegurador al prenedor de l'assegurança, a l'assegurat o al beneficiari s'han de fer al domicili d'aquests indicat a la pòlissa, sempre que no hagin notificat el canvi del seu domicili a l'assegurador.

Les comunicacions fetes per un agent lliure o un corredor a l'assegurador en nom del prenedor de l'assegurança tenen els mateixos efectes que si les fa el mateix prenedor, excepte quan aquest indica el contrari.

Dos. Aquest contracte d'assegurança queda sotmès a la jurisdicció espanyola i n'és jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del domicili de l'assegurat. Amb aquesta finalitat, aquest ha de designar un domicili a Espanya si té el domicili a l'estranger.

ARTICLE 14

BASE DE CàLCUL I ACTUALITZACIÓ ANUAL DE LES CONDICIONS ECONÒMIQUES DE LA PÒLISSA

L'entitat, anualment, pot modificar les primes, actualitzar, si cal, l'import corresponent a la franquícia o participació de l'assegurat en el cost dels serveis o revisar les prestacions tenint en compte allò que disposa la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores,

en funció dels càlculs tècnics i actuarials practicats i d'acord amb les modificacions dels costos assistencials, dels serveis, dels capitals garantits i de les innovacions tecnològiques d'incorporació necessària.

Quan el prenedor de l'assegurança rep la notificació de les actualitzacions anteriors per a l'anualitat següent, pot optar entre prorrogar el contracte, la qual cosa suposa l'acceptació de les noves condicions, o acabar-lo al venciment de l'anualitat en curs. En aquest darrer cas, ha de notificar de manera fefaent a l'assegurador la seva voluntat de donar per acabada la relació contractual a la fi del termini.

En qualsevol cas, cada vegada que es modifiquin les garanties d'aquest contracte amb la inclusió o exclusió de prestacions s'ha d'emetre un suplement en el qual s'han de fer constar aquestes modificacions.

El pagament del primer rebut corresponent a la prima del període de pròrroga en curs suposa l'acceptació del conjunt de les noves condicions del contracte d'assegurança.

La prima s'estableix d'acord amb el domicili que s'indica a la pòlissa i l'edat assolida per cadascun dels assegurats de la pòlissa en cada moment i d'acord amb les tarifes que l'assegurador té en vigor per a l'exercici. El prenedor dóna la seva conformitat a les variacions que, per aquest motiu, es produeixin en l'import de les primes, tant dins d'una mateixa anualitat com a cada venciment.

ARTICLE 15

ACTUALITZACIÓ ANUAL DE PRESTACIONS

L'entitat pot actualitzar anualment les prestacions i les garanties tenint en compte allò que disposa la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, en funció dels càlculs tècnics i actuarials practicats i d'acord amb les modificacions dels costos assistencials, dels serveis, dels capitals garantits i de la incorporació posterior de noves tècniques diagnòstiques o terapèutiques i serveis sanitaris que passin a formar part de les cobertures de la pòlissa com a conseqüència dels avenços diagnòstics i terapèutics que es van produint en la ciència mèdica.

Si el prenedor de l'assegurança rep la comunicació de l'assegurador relativa a la inclusió o exclusió de prestacions i garanties mitjançant l'emissió, amb aquesta finalitat, del suplement corresponent (fet que s'ha de notificar amb una antelació mínima de dos mesos respecte a la data d'efectivitat), pot optar entre prorrogar el contracte d'assegurança, la qual cosa suposa l'acceptació de les noves prestacions o garanties, o extingir el contracte quan venci el període d'assegurança en curs. En aquest darrer cas, el prenedor de l'assegurança ha de notificar per escrit a l'assegurador la seva voluntat de donar per acabada la relació contractual a la fi del període.

El pagament del primer rebut corresponent a la prima del període de pròrroga en curs suposa l'acceptació per part del prenedor de l'assegurança del conjunt de les noves condicions del contracte d'assegurança.

ARTICLE 16

DERRAMES ACTIVA I PASSIVA DE FIATC MÚTUA D'ASSEURANCES I REASSEURANCES A PRIMA FIXA

En compliment d'allò que preveu la vigent Llei d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, es fa constar que els socis mutualistes tenen els drets i les obligacions que es determinen als Estatuts de la Mútua pel que fa a les derrames activa i passiva. Aquests Estatuts estan a disposició dels socis mutualistes. La derrama passiva està limitada a un import igual a la prima pagada a l'última anualitat.

La falta de pagament de la derrama passiva és causa de baixa del soci, una vegada transcorreguts seixanta dies des que ha estat requerit per al pagament. No obstant això, el contracte d'assegurança continua vigent fins al proper venciment del període d'assegurança en curs i la responsabilitat de satisfer la derrama passiva subsisteix.

ARTICLE 17

PROTECCIÓ DE DADES

En compliment de la normativa sobre protecció de dades, li recordem que les dades personals que ens ha aportat s'inclouran en un fitxer responsabilitat de FIATC MÚTUA D'ASSEGUANCES I REASSEGUANCES A PRIMA FIXA amb les finalitats d'avaluar la sol·licitud de contractació del corresponent producte d'assegurança del seu interès, desenvolupar, controlar i executar el contracte finalment formalitzat, gestionar i tramitar les cobertures i/o prestacions contractades, si escau, com també amb finalitats estadístiques, actuàries i de prevenció del frau, per a l'enviament electrònic, telefònic o postal de comunicacions comercials i sobre operativitat dels nostres productes que puguin ser del seu interès, tret que vostè manifesti o hagi manifestat la seva negativa a rebre-les. Poden ser destinataris de la informació els fitxers de professionals i/o entitats amb les quals FIATC subscriu acords de col·laboració per motius de coassegurança, reassegurança i prestació dels serveis assegurats. Pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit dirigit a FIATC, avinguda Diagonal 648, 08017 Barcelona, acompanyat d'una fotocòpia del seu DNI. En cas d'oposició al règim referit de tractament i/o comunicació de les dades, les prestacions de la pòlissa no es podran fer efectives durant el temps que duri aquesta oposició atès que FIATC no disposarà de les dades necessàries per al càlcul de la indemnització o per al compliment dels altres fins garantits en el contracte formalitzat. Finalment, i en cas que hagi facilitat dades de terceres persones, s'obliga a informar-les de forma expressa, precisa i inequívoca sobre el contingut del tractament de les dades en els termes exposats en aquesta clàusula.

ARTICLE 18

INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ

El Reglament de defensa del client de FIATC es troba a disposició dels senyors clients de la Mútua a totes les oficines obertes al públic, al domicili social de l'entitat, avinguda Diagonal, 648 de Barcelona, i a la pàgina web www.fiatc.es.

1. DEPARTAMENT O SERVEI D'ATENCIÓ AL CLIENT (SCAC)

El Departament o Servei d'Atenció al Client atén, instrueix i resol la integritat de les queixes i reclamacions que presenten els prenedors, assegurats, beneficiaris o tercers perjudicats relacionades amb els seus interessos i drets legalment reconeguts per qualsevol raó derivada del contracte d'assegurança.

El Departament d'Atenció al Client (SCAC) es troba a la nostra seu situada a l'avinguda Diagonal, núm. 648. 08017 Barcelona. Telèfon d'Atenció d'Incidències i Reclamacions: 900 567 567. Fax: 936 027 374. Adreça de correu electrònic: scac@fiatc.es. L'SCAC disposa d'UN MES comptat des de la presentació de la queixa o reclamació per dictar un pronunciament definitiu.

2. PROCEDIMNET ADMINISTRATIU

El reclamant, en cas de disconformitat amb el resultat emès o si l'SCAC no emet una resolució en el termini d'un mes, pot presentar la reclamació davant el **SERVEI DE RECLAMACIONS DE LA DIRECCIÓ GENERAL D'ASSEGUANCES I FONDS DE PENSIONS**, dependent de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, amb domicili a P. de la Castellana, núm. 44. 28046 Madrid.

3. JUTGES I TRIBUNALS

Amb caràcter general i sense obligació d'acudir als procediments anteriors, els conflictes han de ser resolts pels jutges i tribunals que corresponguin.

GARANTIA COMPLEMENTÀRIA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

DISPOSICIONS PRÈVIES

Assegurats. Ho són aquelles persones físiques beneficiàries de l'assegurança d'assistència sanitària MEDIFIATC que s'indiquen a les condicions particulars de la pòlissa.

Àmbit territorial. El món sencer, excepte Espanya i aquells països que, durant el viatge o desplaçament de l'assegurat, es trobin en estat de guerra o de setge, insurrecció o conflicte bèl·lic de qualsevol tipus o naturalesa, encara que no s'hagin declarat oficialment.

Validesa. Per beneficiar-se de l'ASSISTÈNCIA A L'ESTRANGER, l'assegurat ha de residir a Espanya i el seu temps de permanència fora de la seva residència habitual no **pot excedir de 60 dies** per viatge o desplaçament.

GARANTIES COBERTES

1. ASSISTÈNCIA MÈDICA I SANITÀRIA

L'assegurador s'ha d'encarregar de l'organització de l'assistència i les despeses corresponents a la intervenció dels professionals i establiments sanitaris necessaris per a l'atenció de l'assegurat ferit o malalt.

Queden inclosos expressament, sense que aquesta enumeració tingui caràcter limitatiu, els serveis següents:

- a) Atenció per equips mèdics d'emergència i per especialistes.
- b) Exàmens mèdics complementaris.
- c) Hospitalització, tractaments i intervencions quirúrgiques.
- d) Subministrament de medicaments en internament o reintegrament del seu cost en lesions o malalties que no requereixen hospitalització.
- e) Atenció de problemes odontològics aguts, entenent com a tals els que per infecció, dolor o trauma requereixen un tractament d'urgència.
- f) Trasllat en ambulància, per prescripció facultativa, de recorregut exclusivament local.

L'assegurador assumeix les despeses corresponents a aquestes prestacions **fins a un límit de 12.000 euros per assegurat, o el seu equivalent en moneda local del país on es fan efectives.**

En qualsevol cas, les despeses odontològiques es limiten a 60 euros o el seu equivalent en moneda local.

2. REPATRIACIÓ O TRANSPORT SANITARI DE FERITS

Si, d'acord amb el criteri mèdic, les circumstàncies del cas requereixen el trasllat sanitari de l'assegurat, l'assegurador s'ha de fer càrrec del seu transport pel mitjà més idoni (fins i tot amb vigilància mèdica, si cal) fins al centre hospitalari que disposi de les instal·lacions sanitàries necessàries.

Si l'hospitalització s'ha de fer en un lloc allunyat del domicili de l'assegurat, l'assegurador també s'ha de fer càrrec del posterior trasllat al domicili tan aviat com es pugui portar a terme. **El mitjà de transport utilitzat en cada cas el decideix l'equip mèdic de l'assegurador en funció de la urgència i la gravetat del cas.**

3. REPATRIACIÓ O TRANSPORT DELS ALTRES ASSEGURATS

Quan, en aplicació de la garantia anterior, s'ha repatriat o traslladat un dels assegurats per malaltia o accident i aquest fet impedeix que els altres assegurats continuïn el viatge amb els mitjans previstos inicialment, l'assegurador també es fa càrrec del seu transport al domicili o al lloc d'hospitalització.

4. REPATRIACIÓ O TRANSPORT DE MENORS

Si l'assegurat repatriat o traslladat, en aplicació de la garantia núm. 2, viatja en l'única companyia de fills menors de 15 anys, l'assegurador ha d'organitzar i fer-se càrrec del desplaçament (d'anada i tornada) d'una hostessa o d'una persona designada per l'assegurat, per tal d'acompanyar els nens de retorn al seu domicili.

5. DESPLAÇAMENT D'UN FAMILIAR EN CAS D'HOSPITALITZACIÓ

Si l'estat de l'assegurat malalt o ferit requereix que sigui hospitalitzat **durant un període superior a cinc dies**, l'assegurador ha de posar a disposició d'un familiar de l'assegurat, o de la persona que aquest designi, un bitllet d'anada i tornada en avió (classe turista) o tren (primera classe) perquè el pugui acompanyar.

A més, l'assegurador ha d'abonar, en concepte de despeses d'estada de l'acompanyant i contra la presentació de les factures corresponents, **fins a 30 euros per dia i durant un període màxim de 10 dies**.

6. CONVALESCÈNCIA EN HOTEL

Si l'assegurat malalt o ferit no pot tornar al seu domicili per prescripció mèdica, l'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses d'hotel motivades per la pròrroga d'estada **fins a 30 euros diaris i durant un període màxim de 10 dies**.

7. REPATRIACIÓ O TRANSPORT DE L'ASSEGURAT MORT

En cas de defunció d'un assegurat, l'assegurador ha d'organitzar i fer-se càrrec del trasllat del cos fins al lloc d'inhumació a Espanya.

No s'hi inclouen les despeses d'inhumació i cerimònia.

L'assegurador ha d'organitzar i fer-se càrrec del retorn al seu domicili dels altres assegurats que l'acompanyin en el moment de la defunció, quan aquests no ho puguin fer pels mitjans previstos inicialment.

8. RETORN ANTICIPAT

Si qualsevol dels assegurats ha d'interrompre el seu viatge a causa de la defunció del cònjuge, d'un ascendent o descendent de primer grau o d'un germà, l'assegurador ha de posar a la seva disposició un bitllet d'avió (classe turista) o de tren (primera classe) des del lloc on es troba fins al d'inhumació a Espanya i de retorn al lloc on es trobava.

Alternativament, i a la seva discreció, l'assegurat pot optar per dos bitllets d'avió (classe turista) o de tren (primera classe), fins al seu domicili habitual.

9. TRANSMISSIÓ DE MISSATGES

L'assegurador és responsable de **transmetre els missatges urgents** que li encarreguin els assegurats, derivats dels esdeveniments coberts per aquestes garanties.

10. ENVIAMENT DE MEDICAMENTS

L'assegurador s'ha d'encarregar de **l'enviament dels medicaments necessaris** per a la curació de l'assegurat prescrits per un facultatiu i que no es puguin aconseguir al lloc on es trobi l'assegurat en aquells moments.

11. SERVEI D'INFORMACIÓ DE VIATGES

L'assegurador ha de facilitar a l'assegurat, mitjançant un servei gratuït i ininterromput de **24 hores, informació** referent a:

a) Vacunació i petició de visats per a països estrangers, així com tots els requisits especificats a la publicació més recent del *Travel Information Manual* (TIM), publicació conjunta de 14 membres de línies aèries d'IATA. L'assegurador no es responsabilitza de l'exactitud de la informació continguda al TIM ni de les variacions que es puguin produir en aquesta publicació.

b) Adreces i números de telèfon de les ambaixades espanyoles i els consolats de tot el món, on n'hi hagi, tal com s'indiquen a la Guia de representacions d'Espanya a l'estranger, editada pel Ministeri d'Assumptes Exteriors i de Cooperació.

12. DELIMITACIONS DE LA COBERTURA. EXCLUSIONS

Les garanties concertades en aquesta ampliació d'ASSISTÈNCIA A L'ESTRANGER no inclouen:

- a) Les dolències o malalties cròniques o preexistents, així com les seves conseqüències, que l'assegurat hagi patit abans de l'inici del viatge, llevat de l'assistència necessària per resoldre una eventual urgència vital, en què la prestació queda limitada a un dia.
- b) La mort per suïcidi o les lesions o malalties produïdes de manera intencionada per l'assegurat a ell mateix, així com les derivades d'una empresa criminal de l'assegurat.
- c) Les malalties o els estats patològics produïts per la ingesta d'alcohol, psicotròpics, al·lucinògens o qualsevol droga o substància de característiques similars.
- d) Els tractaments estètics i el subministrament o reposició d'audiòfons, lents de contacte, ulleres i pròtesis en general.
- e) Els embarossos, excepte les afeccions per complicació sobtada i imprevisible i els parts prematurs imprevisibles.
- f) Les lesions derivades de la participació de l'assegurat en competicions o proves esportives, el rescat de persones al mar, a la muntanya o en deserts i la pràctica d'esports dels anomenats d'aventura.
- g) Les lesions o malalties que es deriven de forma directa o indirecta de fets produïts per energia nuclear, radiacions radioactives, catàstrofes naturals i accions bèl·liques.
- h) Les malalties mentals.
- i) Qualsevol despesa mèdica o farmacèutica inferior a 9 euros.

13. PETICIÓ D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

TELÈFON D'URGÈNCIA: s'indica al dors de la targeta sanitària personal MEDIFIATC i a la Guia mèdica vigent.

Quan es produeixi un esdeveniment que pugui donar lloc a les prestacions cobertes, l'assegurat s'ha de comunicar indispensablement amb el servei telefònic d'urgència establert per l'assegurador i indicar el nom de l'assegurat, el número de pòlissa MEDIFIATC, el lloc i el número de telèfon d'on es troba, així com el tipus d'assistència que necessita. Aquesta comunicació es pot fer a **cobrament revertit**.



FIATC 
ASSEGURANCES

www.fiatc.cat