

FIATC SALUT



CONDICIONS GENERALS SALUT

FIATC 
ASSEGURANCES

CONTINGUT

..	Article Preliminar	Marc Jurídic
7	Article 1	Definicions
13	Article 2	Objecte de l'assegurança
21	Article 3	Forma de prestar els serveis
27	Article 4	Període de carència
27	Article 5	Formalització del contracte
28	Article 6	Durada de l'assegurança
29	Article 7	Pagament de primes
30	Article 8	Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o assegurat
32	Article 9	Altres obligacions, deures i facultats de l'assegurador.
34	Article 10	Pèrdua de drets i rescissió del contracte
35	Article 11	Exoneració de responsabilitat
36	Article 12	Prescripció
36	Article 13	Comunicacions entre prenedor i assegurador
37	Article 14	Base de càlcul i actualització anual de les condicions econòmiques de la pòlissa
37	Article 15	Actualització anual de prestacions
38	Article 16	Derrama activa i passiva de FIATC Mútua d'Assegurances i Reassegurances
39	Article 17	Jurisdicció
39	CLÀUSULES ADDICIONALS	
39	Article 18	Òrgan de Control de l'Assegurador
39	Article 19	Instàncies de reclamació
40	Article 20	Clàusula de Protecció de Dades
41	Article 21	Clàusula d'Acceptació expressa de les Condicions Limitatives

CONDICIONS GENERALS

ASSEGUANÇA DE SALUT

ARTICLE PRELIMINAR MARC JURÍDIC

La legislació aplicable al contracte d'asseguança concertat amb FIATC Mútua d'Assegurances i Reassegurances és l'espanyola, regint-se de forma específica amb allo disposat a 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, i també per les seves respectives normes reglamentàries de desenvolupament, i amb caràcter general es regeix per qualsevol altra disposició que reguli les obligacions i drets de les parts en aquest contracte.

L'estat membre i autoritat a qui correspon el control de l'actividad de l'Entitat són Espanya i la Direcció General d'assegurances i Fons de Pensions del Ministeri d'Economia i Competitivitat.

FIATC té fixada la seva seu social a l'Àvinguda 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 nostra Mútua estan a la seva disposició a qualsevol de les nostres oficines i a la la pàgina web www.fiatc.es. Igualment, l'Entitat facilitarà al prenedor de l'asseguança que ho sol·liciti els mitjans pertinents d'accés a l'informe sobre la situació financera i de solvència de FIATC.

Així mateix, les parts queden sotmeses a la legislació vigent sobre Protecció de Dades de Caràcter Personal.

ACEPTACIÓ ESPECÍFICA DE LES CLÀUSULES LIMITATIVES

EL PRENEDOR DE L'ASSEGUANÇA reconeix expressament que ha rebut les Condicions Generals, Particulars i Especials que integren aquesta Pòlissa d'asseguança, manifestant el seu coneixement i conformitat amb aquestes. Així mateix, d'acord amb allò previst a l'article 3 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del Contracte d'Assegurança, i com a pacte addicional a les Condicions Particulars, el PRENEDOR DE L'ASSEGUANÇA manifesta que ha llegit, examinat i entès el contingut i l'abast de totes les clàusules del present contracte i, especialment, aquelles que, degudament ressaltades en lletra negreta puguin ser limitatives per als seus drets.

ARTICLE 1.

DEFINICIONS

Als efectes de la cobertura d'aquest contracte, s'entendrà 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'estableixi l'assegurança.

Assegurador

FIATC Mútua d'Assegurances i Reassegurances (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.

Carència

És el període de temps durant el qual una o diverses cobertures de l'assegurança no tenen efecte, tot i havent fet la pòlissa.

Condicció de salut preexistent

És l'estat o la condició de salut, incloses 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.

Condicions particulars

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

Condicions especials

Document integrant de la pòlissa en el qual es concreten les prestacions assegurades, així como els límits i altres característiques d'aquestes.

Copagament

Import amb el qual l'assegurat participa del cost del servei prestat. Aquest import serà liquidat per l'asseguradora amb posterioritat a la realització de l'acte.

Qüestionari o declaració de salut

Declaració realitzada pel prenedor o 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 complimentar de manera certa i exacta, forma part integrant de la pòlissa.

Domicili del prenedor i de l'assegurat

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

DUI (Diplomat Universitari en Infermeria)

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

Dol

Acció o omisió comesa en frau o engany amb la intenció de produir dany o obtenir un benefici afectant els interessos d'un tercer.

Malaltia o lesió

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

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, defecte o malformació preexistents

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

Exclusions

Les clàusules contractuals que supimeixen 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 serà prefixat per a cada acte mèdic.

Grup asegurable

Conjunt de persones físiques amb alguna característica en comú diferent de la intenció d'assegurar-se i que compleixin les condicions legals per a ser assegurades de manera individual.

Guia Mèdica / Quadre mèdic de l'entitat

Llista vigent, considerant com a tal l'última publicada, de professionals i establiments sanitaris propis o concertats per FIATC en 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 poden patir variacions, per la qual cosa es recomana que, davant de qualsevol contingència, es consulti a l'entitat, preferentment a través de la web www.fiatc.es

Hospital o centre hospitalari

Tots els establiments públics o privats legalment autoritzats per al tractament mèdic de malalties o lesions corporals, amb mitjans per efectuar 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. Als efectes d'aquesta pòlissa no es consideraran hospitals els hotels, asils, cases de repòs, balnearis, instal·lacions dedicades principalment al tractament de malalties cròniques o tractaments d'addiccions ni institucions similars.

Hospitalització

Es considerarà una hospitalització quan una persona estigui registrada com a pacient en un hospital i hi estigui ingressada un mínim de 24 hores.

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 estigui 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 de l'anestèsia, i per un període inferior a 24 hores.

Hospitalització en 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 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 Raquimedullars); o l'aïllament del pacient, ja sigui perquè pugui ser contaminant (Unitat d'Infecciosos, Unitat per al Tractament amb Isòtops Radioactius) o bé per evitar la seva contaminació en tenir alterat el seu sistema immunològic (Unitat d'Aïllament per a Malalts Trasplantats).

Intervenció quirúrgica

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

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 seva implantació requereixi una intervenció quirúrgica.

Metge

Doctor o llicenciat en Medicina autoritzat legalment per exercir la medicina i tractar mèdicament o quirúrgicament la malaltia o lesió que pateixi 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 definida per a posar a disposició de l'assegurat un quadre mèdic constituït per un ampli número de proveïdors de serveis sanitaris de lliure elecció per a l'assegurat.

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.

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.

Plaç de disputabilitat

Interval de temps comptat des de la data d'entrada en vigor de la pòlissa per a cadascun dels assegurats inclosos en ella, durant el qual l'assegurador pot rebutjar la cobertura de prestacions o impugnar el contracte alegant l'existència d'enfermetats anteriors o preexistents de l'assegurat, que aquest no va declarar en el qüestionari de salut. Transcorregut aquest pla, l'assegurador només tindrà aquesta facultat en el cas que el prenedor o assegurat hagin actuat dolosament ometent intencionadament aquestes malalties anteriors o preexistents en el qüestionari de salut.

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 hagués; així com els suplementos, annexos o apèndixs que s'hi incloguin 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.

Prestació

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

Prima

El preu de l'assegurança. A la pòlissa o en el rebut s'inclouren els recàrrecs i impostos que siguin d'aplicació 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 reemplaci una part corporal absent o que efectui la funció total o parcial d'un òrgan.

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 doni 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 vulgui assegurar, amb totes les circumstàncies que coneix i que puguin influir en la valoració d'aquest risc.

Prenedor 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.

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 trobin amenaçades.

Urgència extrema o vital

Quan en la situació d'urgència el risc és de mort imminent, de grans lesions o incapacitats, i requereix un tractament tant immediat com es pugui.

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 és el cas, 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 un equip sanitari, contingut a la Guia Mèdica de l'entitat, destinat a la prestació de serveis de salut en funció de la modalitat d'assegurança contractada pel Prenedor, i que s'especifica a les condicions particulars i especials de la pòlissa.

Les modalitats de contractació són les següents:

- **Assegurança de salut bàsica**, que permet a l'assegurat sol·licitar l'assistència mèdica en tot tipus de malalties o lesions compreses en aquelles especialitats i modalitats que figuren a les Condicions Especials de l'Assegurança de Salut Bàsica i a les Condicions Particulars de la pòlissa. La cobertura de tot això queda circumscrita als límits detallats en aquestes condicions especials. **Queden expressament exclusos de cobertura en l'assegurança de salut bàsica els internaments hospitalaris, així com qualsevol tipus d'intervenció quirúrgica i les urgències hospitalàries, el reemborsament de despeses en cas que la prestació la realitzi un facultatiu que no forma part de la Guia Mèdica de l'Entitat, o que la realitzi en un lloc que no figuri en aquesta Guia Mèdica.**

- **Assegurança de salut completa**, que permet a l'assegurat sol·licitar l'assistència mèdico-quirúrgica i hospitalària en tot tipus de malalties o lesions compreses en aquelles especialitats i modalitats que figuren a les Condicions Especials de l'Assegurança de Salut Completa i a les condicions particulars de la pòlissa. La cobertura de tot això queda circumscrita als límits detallats en aquestes Condicions Especials. **Queda expressament exclòs el reemborsament de despeses en cas que la prestació la realitzi un facultatiu o centre hospitalari que no forma part de la Guia Mèdica de l'Entitat, o que la realitzi en un lloc que no figuren en aquesta Guia Mèdica.**

- **Assegurança de reemborsament**, que permet a l'assegurat sol·licitar l'assistència mèdico-quirúrgica i hospitalària en tota classe de malalties o lesions compreses en aquelles especialitats i modalitats que figuren a les Condicions Especials de l'Assegurança de Salut Completa amb Reemborsament de Despeses i a les condicions particulars de la pòlissa. La cobertura de tot això quedarà circumscrita als límits detallats en aquestes Condicions Especials. Així mateix, aquesta modalitat permet, dins dels límits establerts a les condicions especials i particulars de la pòlissa, el reemborsament de despeses mèdico-quirúrgiques ocasionades per serveis realitzats per facultatius que no consten a la Guia Mèdica de l'Entitat, o realitzats fora dels centres que consten en aquesta Guia Mèdica. El reemborsament quedarà circumscrit, en tot cas, a les especialitats, proves i intervencions cobertes dins de la Guia Mèdica de l'Entitat, tal i com s'especifica a les condicions generals de la pòlissa.

L'assegurança es basa en la lliure elecció dels metges i centres hospitalaris, segons correspongui per la modalitat d'assegurança contractada, d'entre els detallats a la Guia Mèdica de FIATC. El dret de llibertat d'elecció de metge i centre sanitari pels assegurats dins dels que figuren com a proveïdors sanitaris suposa l'absència de responsabilitat directa, solidària o subsidiària de FIATC pels actes d'aquells, sobre els que FIATC no té capacitat de control per la prohibició de l'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 figura la responsabilitat civil derivada de l'actuació dels metges que integren el quadre de professionals que presten l'assistència sanitària.

L'assegurador es farà càrrec, sempre que s'acompleixin les condicions establertes en aquesta pòlissa, del cost de l'assistència sanitària que els mencionats professionals,

centres i serveis sanitaris degudament autoritzats prestin als assegurats, sempre dins de l'establert a les Condicions Especials aplicables a l'assegurança contractada.

La prestació dels serveis garantits per la pòlisa es realitzarà en aquelles poblacions en les quals la companyia disposi de facultatius o centres concertats, segons es disposa a la Guia Mèdica de l'Entitat, sense que correspongui indemnització o compensació alguna quan a la població de residència de l'assegurat, o a la qual es trobi en el moment de requerir el servei garantit a la pòlisa, l'entitat no disposi dels mitjans concertats suficients per a realitzar la prestació. L'assegurador prestarà l'assistència descrita anteriorment, assumint el cost d'aquesta mitjançant el pagament directe als professionals o centres concertats que haguessin realitzat la prestació.

Anualment s'analitzarà la integració a les cobertures d'aquesta pòlisa dels avenços diagnòstics i terapèutics que es vagin produint a la ciència mèdica. En aquest sentit FIATC posarà a disposició dels seus assegurats informació sobre aquestes incorporacions en cobertura, així com les condicions d'aquestes en quant a copagaments o franquícies, preferentment a través de la seva pàgina web www.fiatc.es. En tot cas, segons disposa la Llei de Contracte d'Assegurança, l'assegurat assumeix l'assistència necessària de caràcter urgent, d'acord amb el previst a l'article 3 de les presents Condicions Generals de la pòlisa i dins dels serveis coberts per aquesta.

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

Les anteriors cobertures tenen validesa sempre i quan el domicili habitual de residència de l'Assegurat estigui a Espanya. Si aquest traslladés el seu domicili fora d'Espanya, les cobertures d'aquesta garantia s'extingiran automàticament.

2.2. RISCOS EXCLOSOS:

Amb independència de la modalitat d'assegurança contractada, seran d'aplicació les següents exclusions de cobertura:

- A. Tota mena 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 pòlisa; així com els que se'n puguin derivar, sempre que fossin coneguts pel prenedor de l'assegurança**

o assegurat i no declarats, segons el qüestionari al qual hagi estat sotmès per l'assegurador. 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 haguessin 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 considerarà preexistent o congènita i, en conseqüència, exclosa de les cobertures pactades en el 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. No s'excluiran de la cobertura aquelles patologies que ni hagin presentat simptomatologia ni siguin conegudes pel prenedor o assegurat en el moment de la conclusió del contracte.

- 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; així com els que provinquin de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).
- C. L'assistència sanitària per al tractament de l'alcoholisme crònic o l'addició a drogues de qualsevol mena, així com les seves complicacions i seqüeles, i l'assistència sanitària a lesionats per embriaguesa, agressió, baralla, intent 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, estupefaents o al·lucinògens.
- D. 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, inclosos els entrenaments i qualsevol altra pràctica manifestament perillosa, així com qualsevol altra activitat de les anomenades d'aventura, llevat de l'acceptació expressa de les activitats en les Condicions Particulars de cada pòlissa.

- E. La cambra hiperbàrica, el tractament de la diàlisi, hemodiàlisi i ronyó artificial, llevat dels casos inclosos a les condicions especials.
- F. El diagnòstic, les intervencions quirúrgiques estètiques i qualsevol altre tractament, infiltració o actuació realitzats amb finalitats purament estètiques o cosmètiques. Igualment, queden exclosos els tractaments de varius amb finalitat estètica, les cures d'aprimament ambulatories o en règim d'internament i els tractaments dermoestètics en general, inclosos els tractaments capil·lars. També queda exclosa la correcció quirúrgica dels defectes de refracció dels ulls, com la miopia, l'astigmatisme, la hipermetropia o la presbícia i qualsevol altra patologia refractiva ocular, així com l'ortoqueratologia, tret dels casos inclosos en les Condicions Especials. També s'exclouen les conseqüències i complicacions derivades de totes les exclusions recollides en aquest apartat.
- G. Tot tipus de trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans i empelts o autoempelts d'òrgans, teixits, cèl·lules o components cel·lulars, llevat dels casos inclosos en les condicions especials.
- H. Tota mena de pròtesis, implants, dispositius sanitaris, peces anatòmiques i ortopèdiques, excepte les pròtesis i els sistemes de fixació interns traumatològics, vàlvules cardíques, marcapassos i pròtesis de bypass vascular mencionats expressament a les condicions especials de l'assegurança, amb el cost límit per intervenció especificat a la pòlissa. És imprescindible que la compra sigui gestionada a través de l'Organització Assistencial FIATC. S'exclouen també 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 senyalades.
- I. 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, llevat dels casos inclosos en les condicions especials.
- J. Els productes farmacèutics, medicaments i mitjans auxiliars de cura de qualsevol tipus, excepte els que s'administrin a l'assegurat durant el seu

internament (un mínim de 24 hores) en un centre hospitalari. En qualsevol cas, també queden exclosos expressament els medicaments biològics o biomaterials medicamentosos, encara que s'administrin durant el seu internament. També queden excloses tota mena de vacunes. Quant a la quimioteràpia oncològica, només es cobriran 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 usats en la teràpia fotodinàmica i radiació. Queda exclosa la braquiteràpia, la radioteràpia d'intensitat modulada, la radiocirurgia i la radioteràpia o radiocirurgia estereotàctica extracranial o adaptada a la respiració. Queda exclosa expressament la radioteràpia mitjançant protons o neutrons.

- K. 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 narcolèpsia ambulatoria, la sofrologia i les cures de repòs o de son. També se n'exclou la psicoteràpia de grup o de parella, els tests psicològics i psicomètrics, la rehabilitació psicossocial o neuropsiquiàtrica, la teràpia educativa o cognitivoconductual en els trastorns de la comunicació oral i escrita, i del desenvolupament d'origens diversos. En els casos de Psicologia clínica se n'exclouen els no descrits en les Condicions Especials del producte i amb les limitacions marcades en aquestes.
- L. Totes les tècniques quirúrgiques o terapèutiques que utilitzin el làser o la radiofreqüència, excepte en l'adenoamigdaloplastia i la cirurgia dels cornets nasals i la resta de supòsits recollits expressament a les Condicions Especials.
- M. Les despeses de viatge i desplaçaments, llevat de l'ambulància en els termes que es contempen a la pòlissa.
- N. 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'origens diversos. Queda exclosa l'estimulació precoç.

- O. Les proves genètiques la finalitat de les quals sigui determinar la predisposició de l'assegurat o de la seva descendència actual o futura de patir malalties relacionades amb alteracions genètiques, amb l'única excepció de les que s'hagin inclòs expressament a la cobertura i descrites a tal efecte a les Condicions Especials del producte. No queden cobertes les proves genètiques que es trobin en fase d'investigació o que no tinguin una utilitat diagnòstica, rellevància clínica o evidència científica demostrades. Queden excloses 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 tota mena de tractaments experimentals, els d'ús compassiu, així com els que es trobin en fase d'assaig clínic en totes les seves fases o graus.
- P. 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 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, eliminació o disminució del dolor i el patiment, i els que consisteixen en simples activitats de lleure, descans, confort o esport.
- Q. Les estades, assistències i tractaments en centres no hospitalaris com hotels, balnearis, centres de 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 l'oci, el descans i els tractaments dietètics. També queda exclosa l'hospitalització per raons de tipus social o familiar, així com la que sigui substituïble per una assistència domiciliària o ambulatoria. Igualment, 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 medicoquirúrgica i hospitalària prestada.
- R. La medicina preventiva i les revisions mèdiques preventives de caràcter general, les vacunes i el subministrament d'extractes en processos

- al·lèrgics, excepte el que s'hagi inclòs expressament en les condicions de la pòlissa.
- S. 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 el tractament de l'esterilitat i les tècniques de fecundació assistida, excepte en aquells cassos inclosos en les condicions especials. S'exclou el tractament de la impotència i de la disfunció erèctil, així com la cirurgia fetal.
 - T. 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, llevat dels casos inclosos en les condicions especials.
 - U. Qualsevol assistència sanitària no inclosa o exclosa expressament en la descripció de cobertura de les condicions especials de la pòlissa.
 - V. L'alta tecnologia mèdica diagnòstica o terapèutica, excepte el que es detalla a les Condicions Especials corresponents a la modalitat contractada.
 - W. 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 detallin expressament en aquestes condicions generals.
 - X. L'odontologia endodòncica, periodòncica i ortodòncica, els segelladors de fissures i les obturacions o els empastaments, les reconstruccions, les pròtesis dentals, les apicectomies, la implantologia, la cirurgia ortognàtica i els mitjans diagnòstics necessaris per realitzar aquests tractaments, excepte el que figuri expressament inclòs en les condicions especials de la pòlissa.
 - Y. Anàlisis o altres exploracions que calguin per a l'expedició de certificats, l'emissió d'informes i el lliurament de qualsevol tipus de document que no tingui una clara funció assistencial.
 - Z. 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, llevat dels casos inclosos en les condicions especials.
 - AA. La cirurgia robòtica, guiada per imatges o assistida per ordinador, inclosos els neuronavegadors i el sistema Carto, així com els tractaments

- que utilitzen làser, excepte el que estigui expressament inclòs a les condicions especials de la pòlissa.
- BB.** 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 per viatge i desplaçaments (excepte ambulància en els termes contemplats 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 cariotip molecular, les tècniques d'hibridació genòmica comparada i les plataformes de microratlles amb interpretació automatitzada dels resultats, així com qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular que es 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 el que s'indiqui a les condicions especials de la pòlissa.

ARTICLE 3.

FORMA DE PRESTAR ELS SERVEIS

1. L'assistència sanitària coberta per l'assegurança, d'acord amb el condicionat de la pòlissa, es prestarà allà on l'entitat disposi de quadres mèdics concertats (segons la Guia Mèdica de l'Entitat) i es realitzarà pels facultatius, clíniques i altres establiments que s'hi incloguin.

Quan a la Guia Mèdica de l'entitat de qualsevol població que correspongui a l'assegurat segons el seu domicili habitual no s'ofereixi algun dels serveis que es descriuen a la cobertura del contracte, l'assegurat podrà escollir el facultatiu o centre concertat per l'entitat de la població del territori nacional que consideri més idònia. Les despeses de desplaçament sempre seran a càrrec de l'assegurat.

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

FIATC no es farà 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 farà càrrec dels serveis originats en centres privats o públics no concertats amb l'asseguradora, sigui quin sigui el facultatiu que els prescrigui o els realitzi, llevat que l'asseguradora els hagi autoritzat prèviament. Tot això excepte el descrit a la cobertura de Reemborsament de Despeses dins de les Condicions Especials de l'Assegurança de Salut Completa amb Reemborsament de Despeses. Exceptuant les prestacions por motiu d'Urgència Vital sempre que es sotmetin a l'autorització de l'Entitat, dins del termini de 7 dies comptats a partir de la data en què van succeir.

Les dades actualitzades dels facultatius es troben a les instal·lacions de l'asseguradora, a disposició de l'assegurador, així com a la web de l'entitat, www.fiatc.es.

3.2. Per cadascun dels serveis rebuts en una mateixa cita, l'assegurador haurà de presentar la targeta sanitària personal FIATC (o qualsevol mitjà que acrediti que qui acudeix al facultatiu està assegurat a la companyia i al corrent de pagament dels rebuts de la prima) que l'assegurador li hagi lliurat amb aquesta finalitat, i haurà de signar els rebuts justificants dels serveis rebuts.

Si escau, l'assegurador també haurà 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.

Per la seva part l'assegurador abonarà pel servei rebut l'import que s'estableixi a les Condicions Especials de la modalitat d'assegurança contractada, en concepte de franquícia o participació en el cost d'aquests.

L'assegurador efectuarà el pagament de les franquícies directament al professional o centre que hagi prestat els serveis franquiciats. FIATC pot actualitzar l'import de les franquícies d'acord amb el que s'estableixi a les condicions de la pòlissa.

En canvi, en el cas de copagaments aplicables a una prestació assegurada, l'import serà carregat per l'asseguradora incloent-lo a la següent prima periòdica de l'assegurança.

A les condicions especials de la pòlissa s'indicarà, si hi són, els imports corresponents a copagaments i/o franquícies en funció del servei realitzat a l'assegurador.

3.3. En particular, la cobertura de la prestació tindrà lloc de la forma següent:

a) ASSISTENCIA DOMICILIÀRIA

Les visites domiciliàries s'efectuaran quan l'assegurat no es pugui traslladar al consultori del facultatiu a causa de la malaltia que pateixi. En els casos d'urgència, s'haurà de recórrer al servei permanent que l'assegurador tingui establert als centres d'urgències. Les adreces s'indiquen a la Guia Mèdica de l'entitat, a excepció dels assegurats que contractin una Assegurança de Salut Bàsica, per als quals es regirà el dispost a las Condicions Especials d'Assegurança de Salut Bàsica en el que es refereix al Servei d'Urgència a Domicili.

L'entitat s'obliga a prestar els serveis només al domicili de l'assegurat que s'indiqui a la pòlissa, sempre que aquest servei estigui concertat per l'entitat en aquesta zona. Qualsevol canvi de domicili haurà de ser notificat a l'assegurador per un mitjà fefaent i amb una antelació mínima de 8 dies a aquesta modificació. L'entitat s'obliga a emetre el suplement corresponent.

Es podrà 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 sigui aconsellable mèdicament.

L'assistència domiciliària serà prestada exclusivament per metges de medicina general o metges de família, en cap cas per metges especialistes, pertanyin o no a la Guia Mèdica de l'entitat.

b) LLIURE ELECCIÓ DE FACULTATIU

L'assistència per un especialista de la Guia Mèdica es realitzarà al consultori del facultatiu, al qual es podrà acudir per pròpia iniciativa o per indicació d'un altre metge de l'entitat.

c) HOSPITALITZACIÓ

Tot el descrit en aquest apartat no serà d'aplicació als Assegurats que s'acullin a les Condicions Especials de l'Assegurança de Salut Bàsica, pel fet de no disposar de cobertura d'hospitalització.

L'hospitalització o prestació d'un servei assistencial les haurà d'ordenar per escrit un metge de l'entitat i l'assegurat haurà d'obtenir-ne la confirmació a les oficines de FIATC. Un cop atorgada, la confirmació vincularà 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 haurà prou amb l'ordre del metge de l'entitat, però **l'assegurat n'haurà d'obtenir la confirmació en un termini de 72 hores des del moment de l'ingrés.** En aquest cas, l'entitat quedarà 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.

Serà requisit indispensable perquè l'entitat es faci càrrec de les despeses que l'hospitalització s'hagi realitzat en el centre més proper al lloc on s'hagi produït la urgència vital, que si és possible figuri a la Guia Mèdica de l'Entitat i que no es tracti d'un centre públic. En el cas que no es compleixin aquests requisits tan aviat com sigui possible, s'haurà de traslladar l'assegurat a un centre concertat amb l'entitat.

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

Per obtenir una o més pròrroques dels dies d'hospitalització de l'assegurat, caldrà sol·licitar-les a l'entitat aportant un nou informe mèdic on s'indiquin les raons d'aquesta pròrroga i les noves previsions d'estada. En cap cas s'acceptaran com a motiu de permanència els problemes de tipus social, familiar o laboral (dificultats d'atenció familiar al domicili, etc.).

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

d) PRÒTESIS

Tot el descrit en aquest apartat no serà d'aplicació als Assegurats que s'acullin a les Condicions Especials de l'Assegurança de Salut Bàsica, pel fet de no disposar de cobertura per a la realització d'intervencions quirúrgiques.

Les pròtesis són a càrrec de l'assegurat, excepte les pròtesis i els sistemes de fixació interns traumatològics, les vàlvules cardíques, els marcapassos i les pròtesis de bypass vascular, **que quedaran garantits fins al límit que s'especifica a les**

Condicions Especials a la pòlissa. A més, serà imprescindible que la compra sigui gestionada i autoritzada per FIATC.

e) SERVEIS ASSISTENCIALS

Els serveis assistencials es poden requerir en funció del 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 permeti a l'assegurat de traslladar-se normalment al centre assistencial que tingui establert l'entitat.

g) URGÈNCIES

Els serveis d'urgències domiciliàries els prestaran els serveis que hagi concertat l'entitat amb aquesta finalitat i que s'indiquin a la Guia Mèdica de la mateixa entitat 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

Tot el descrit en aquest apartat no serà d'aplicació als Assegurats que s'acullin a les Condicions Especials de l'Assegurança de Salut Bàsica, pel fet de no disposar de cobertura d'hospitalització.

Els parts, tant els normals com els distòcics, seran 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. Requeriran 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 requereixin l'autorització expressa prèvia per part de l'assegurador les haurà d'ordenar per escrit un metge i, quan així ho requereixi l'entitat, caldrà que la prescripció esmentada vagi acompanyada d'un informe del metge prescriptor. L'ordre del metge haurà de recaure obligatòriament en un centre

concertat amb l'entitat i el motiu de la prestació haurà d'estar inclòs entre els serveis coberts per la pòlissa. Un cop atorgada l'autorització, aquesta vincularà econòmicament l'entitat dins dels límits que s'hi detallin, 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 haurà prou amb l'ordre d'un metge, però quan els supòsits d'urgència derivin en un ingrés hospitalari, l'assegurat haurà d'obtenir la confirmació escrita de l'entitat en el termini de les 72 hores següents a l'ingrés.

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

En el cas d'assegurats que s'acullin a les Condicions Especials de l'Assegurança de Salut Bàsica, no serà possible l'ingrés hospitalari a càrrec de la pòlissa ni en cas d'urgència.

j) TARGETA SANITÀRIA PERSONAL FIATC

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

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

Així mateix, FIATC podrà proporcionar qualsevol altre mitjà complementari a la targeta sanitària que permeti l'accés als serveis garantits a la pòlissa.

La targeta MEDIFIATC és personal i intransferible i FIATC es reserva la possibilitat d'emprendre les accions legals que procedeixin 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; també haurà de tornar la targeta MEDIFIATC quan acabi la vigència de l'assegurança.

ARTICLE 4.

PERÍODE DE CARÈNCIA

Les garanties d'aquest contracte entraran 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 següents períodes de carència detallats a les Condicions Especials de la pòlissa**

De forma excepcional, en casos d'urgència vital, de parts en els quals perilli la vida del fetus o de la mare, o en parts prematurs, entenent-se com a tals aquells que es produeixin amb anterioritat al compliment de la vint-i-vuitena setmana de gestació, es tindrà dret a l'assistència des de la data d'entrada en vigor del contracte, excepte per a la medicació oncològica quan l'administració es realitzi de forma ambulatoria.

ARTICLE 5.

FORMALITZACIÓ DEL CONTRACTE

Aquest contracte ha estat concertat d'acord amb les declaracions efectuades pel prenedor de l'assegurança i, si és el cas, 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 tindran efecte mentre no s'hagi signat la pòlissa i abonat el primer rebut de prima, llevat que s'estableixi un pacte contrari 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 podrà reclamar a FIATC, en el termini d'1 mes a partir del lliurament de la pòlissa, que esmeni la divergència existent.

Si aquest termini transcorre sense que s'hagi efectuat cap reclamació, se seguirà el que disposi la pòlissa.

CONTRACTACIÓ A DISTÀNCIA DE L'ASSEGURANÇA

En cas de contractació a distància, s'aplicarà el que es disposa en aquest article. Es considerarà que hi ha contractació d'una assegurança a distància quan per a la seva negociació i celebració s'utilitzi 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 d'altres mitjans similars.

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

Sense perjudici del que s'indica als paràgrafs anteriors, el contracte i les seves modificacions o addicions s'hauran de formalitzar per escrit. L'assegurador està obligat a lliurar la pòlissa al prenedor de l'assegurança. El prenedor haurà 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), disposarà d'un termini de 14 dies naturals per desistir del contracte a distància, sense que calgui indicar-ne els motius i sense cap penalització, sempre que no hagi ocorregut el sinistre.

Aquest termini es comptarà des del dia de la celebració del contracte o des de la data en què l'assegurador lliuri la pòlissa.

ARTICLE 6. DURADA DE L'ASSEGURANÇA

L'assegurança s'estipula pel període de temps previst a les condicions particulars i, si no hi ha cap pacte en contra, la durada de la pòlissa s'ajustarà a l'any natural.

La pòlissa es prorrogarà tàcitament per períodes anuals. Qualsevol dels contractants es pot oposar a aquesta pròrroga mitjançant una notificació escrita dirigida a l'altre

i efectuada amb una antelació mínima d'un mes respecte de la data de conclusió del període en curs quan qui s'hi oposi sigui el prenedor, i de dos mesos quan sigui FIATC. Així mateix, FIATC haurà de comunicar al Prenedor, com a mínim amb dos mesos d'antelació a la conclusió del període en curs, qualsevol modificació del contracte d'assegurança.

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 tindrà efectes pel que fa a l'assegurat fins a la data en què aquest obtingui l'alta mèdica hospitalària, excepte en cas de renúncia de l'assegurat a continuar el tractament.

ARTICLE 7. PAGAMENT DE PRIMES

Primer. 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 alguna altra cosa a les condicions particulars. Les primes que està obligat a pagar el Prenedor de l'assegurança són anuals, podent pactar el seu pagament fraccionat.

Amb aquesta finalitat, el prenedor de l'assegurança lliurarà a FIATC les dades del compte bancari o la llibreta d'estalvis on es domiciliarà el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança i autoritzarà l'entitat financera a fer-los efectius aportant els documents necessaris perquè FIATC autritzi aquest consentiment.

Segon. La primera prima o fracció de la prima serà exigible, conforme amb la Llei de Contracte d'Assegurances, un cop signat el contracte que consta a las Condicions Particulars d'aquest; si no s'ha pagat per culpa del prenedor, FIATC tindrà dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament per via executiva amb base a la pòlissa i, si no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador quedarà alliberat de la seva aplicació, llevat que es pacti el contrari. De totes maneres, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador quedarà alliberat de la seva obligació, llevat que es pacti el contrari.

Tercer. En cas de manca de pagament de la segona prima o les següents, o de fraccions de la prima, la cobertura de l'assegurador quedarà **suspesa durant 1 mes**

després del dia de venciment del rebut i, si FIATC no reclama el pagament en el termini **dels 6 mesos** següents a aquest venciment, s'entendrà que el contracte queda extingit. Si el contracte no s'ha resolt o extingit d'acord amb les condicions anteriors, la cobertura tornarà a tenir efecte un cop **transcorregudes 24 hores** des del dia en què el prenedor pagui la prima. En qualsevol cas, quan el contracte quedi en suspens, l'assegurador només podrà exigir el pagament de la prima del període en curs. De totes maneres, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador quedarà alliberat de la seva obligació, llevat que es pacti el contrari.

El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament de pagament de les primes anuals en períodes semestrals, trimestrals o mensuals. En aquests casos s'aplicarà el recàrrec que correspongui. 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 dels rebuts de prima per part del prenedor de l'assegurança a l'Agent d'Assegurances s'entendrà realitzat a l'assegurador, llevat que s'hagi exclòs expressament a les Condicions Particulars de l'Assegurança.

El pagament de l'import de la prima efectuat pel prenedor de l'assegurança al corredor no s'entendrà 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 correspondrà a l'assegurador.

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

ARTICLE 8.

ALTRES OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL PRENEDOR O ASSEGUAT

Primer. El prenedor de l'assegurança i, si és el cas, l'Assegurat, tenen les obligacions següents:

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

b) Comunicar a l'assegurador el canvi de domicili tan aviat com sigui possible. Si el canvi de domicili suposa un agreujament del risc, l'assegurador podrà proposar una modificació de les condicions del contracte o rescindir-lo si el prenedor de l'assegurança no accepta la proposta.

c) Comunicar a l'assegurador, tan aviat com sigui possible, les altes i baixes d'assegurats que es produeixin durant la vigència d'aquest contracte. Les altes seran vigents el primer dia del mes següent al de la data de la seva notificació i les baixes, el dia 31 de desembre d'aquest any. La prima s'adaptarà a la nova situació. En el cas de fills acabats de néixer de mare assegurada, qualsevol dels seus progenitors podrà sol·licitar la seva incorporació automàtica a la seva pòlissa en el termini màxim d'un mes des del seu naixement, aplicant un període de carència no superior al que falti per consumir el progenitor a la pòlissa del qual siguin assegurats.

Això no serà obstacle per a que els fills acabats de néixer de mare assegurada rebin l'assistència necessària fins l'alta hospitalària del puerperi, incloent, si fos necessari, aquella assistència que por motius d'urgència vital fos necessari prestar-los fins assolir l'alta, siguin o no assegurats a la pòlissa dels seus progenitors.

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 alliberarà aquest de tota prestació derivada del sinistre.

e) Quan l'assistència prestada a l'assegurat sigui com a conseqüència de lesions produïdes o agreujades per accidents coberts per qualsevol altra assegurança, o sempre que el cost de la mateixa 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 és el cas) estarà obligat a facilitar a FIATC les dades i la col·laboració que calguin.

f) Durant la vigència del contracte, l'assegurat haurà 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 quedarà 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 la seva improcedència es manifesti a posteriori amb la informació mèdica facilitada per l'assegurat.

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 haurà d'ensenyar el seu document nacional d'identitat o, segons el cas, un altre document oficial d'identificació (passaport, NIE, etc.), si se li demana.

Segon. El prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'assegurador, en el termini **d'1 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 disposa la Llei de Contracte d'Assegurança.

Durant la vigència del contracte, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat podran 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'haurà de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent i, si no és així, el prenedor de l'assegurança tindrà 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 en què s'hagi posat en coneixement de l'assegurador la disminució del risc.

ARTICLE 9.

ALTRES OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DE L'ASSEGURADOR

a) A més de prestar l'assistència garantida, l'assegurador haurà de lliurar al prenedor de l'assegurança la pòlissa o, si és el cas, el document de cobertura provisional o el

que calgui segons el 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, en el seu defecte, del beneficiari, l'assegurador té l'obligació d'expedir-ne una còpia, que tindrà el mateix valor que l'original. La petició s'haurà de fer per escrit i el sol·licitant es compromet a retornar la pòlissa original en cas que aparegui.

b) L'assegurador lliurarà 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 posarà 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 podrà ser actualitzada per FIATC mitjançant l'alta o baixa de facultatius, professionals, centres hospitalaris i altres establiments que la integren.

La Guia Mèdica es trobarà 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 podrà exercitar els drets i les accions que, per raó del sinistre, corresponguin a l'assegurat enfront de les persones que en siguin responsables, fins al límit de les despeses en qüestió.

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

L'assegurador no tindrà dret a la subrogació contra cap persona els actes o les omissions de la qual donin lloc a responsabilitat de l'assegurat, d'acord amb la Llei de Contracte d'Assegurança, ni contra el causant del sinistre que, respecte de

l'assegurat, sigui cònjuge, parent en línia directa o colateral dins del tercer grau civil de consanguinitat, pare adoptant o fill adoptiu que convisquin amb l'assegurat. No obstant això, aquesta forma no tindrà efecte si la responsabilitat prové de frau o si està emparada per un contracte d'assegurança. En aquest darrer cas, la subrogació estarà limitada en el seu abast d'acord amb els termes de l'esmentat contracte.

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

d) Quan l'assegurador tingui coneixement de la reserva o inexactitud de les dades que el prenedor de l'assegurança o l'assegurat hagin facilitat a la declaració o al qüestionari de salut abans de la subscripció de la pòlissa, podrà rescindir el contracte mitjançant una declaració dirigida al prenedor de l'assegurança o, segons el cas, a l'assegurat, en un termini d'1 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 reduirà 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'assegurat haguessin actuat amb dol o culpa greu a l'hora de declarar el risc; en aquest cas, perdrien el dret a la prestació garantida.

ARTICLE 10.

PÈRDUA DE DRETS I RESCISSIÓ DEL CONTRACTE

Primer. 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 podrà rescindir el contracte mitjançant declaració dirigida al prenedor en el termini d'1 mes, a comptar des de la data en què aquest tingui coneixement de la reserva o inexactitud del prenedor de l'assegurança o assegurat. Correspondran a l'assegurador, llevat dels casos en què hi hagi frau o culpa greu de la seva part, les primes relatives al període en curs en el moment en què es faci aquesta declaració.

Si el sinistre esdevé abans que l'assegurador faci la declaració a què es refereix el paràgraf anterior, la prestació es reduirà 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 hagués hagut frau o culpa greu del prenedor de l'assegurança, l'assegurador quedaria alliberat del pagament de la prestació.

b) Si el fet garantit esdevé abans que s'hagi pagat la Prima, excepte que no es pacti el contrari.

c) Quan el sinistre hagi estat causat per mala fe de l'assegurat.

Segon. Si, en el moment de sol·licitar l'assegurança, el prenedor declara de manera inexacta la data de naixement d'algun dels assegurats, FIATC només podrà rescindir el contracte si la veritable edat de l'assegurat en qüestió 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 hagués estat inferior a la que li correspondria haver pagat, el prenedor estarà 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 la seva edat real. Si la prima pagada és superior a la que hauria d'haver pagat, l'assegurador estarà 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 de qui aquest sol·licita l'assistència gaudeixen de plena autonomia, independència i responsabilitat en la prestació de l'assistència sanitària.

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

ARTICLE 12.

PRESCRIPCIÓ

Les accions que es deriven d'aquest contracte d'assegurança prescriuran al cap de 5 anys a partir del dia en què es puguin exercitar.

ARTICLE 13.

COMUNICACIÓ I JURISDICCIÓ

Les comunicacions a l'assegurador per part del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat s'han de realitzar a qualsevol de les oficines de l'Assegurador que pot consultar a www.fiatc.es o mitjançant escrit dirigit a l'email atencionalcliente@fiatc.es.

Les comunicacions de l'Assegurador al Prenedor de l'Assegurança i, si es dona el cas, a l'Assegurat, es realitzaran al seu domicili, el que consta a la Pòlissa, llevat que s'hagi notificat a l'Assegurador el canvi de domicili, a més de per qualsevol altre mitjà escrit, incloent el correu electrònic que s'hagi facilitat.

No obstant, en caso que en el present contracte s'hagi designat com o mediador a un Corredor d'Assegurances, el Prenedor o Assegurat presta el seu consentiment expressament per a que les comunicacions que afectin a aquesta pòlissa, sigui quin sigui el seu contingut, puguin ser comunicades per l'Assegurador directament al Corredor, desplegant aquesta comunicació plens efectes de validesa i eficàcia respecte al Prenedor o Assegurat.

Les comunicacions que efectui el Prenedor de l'Assegurança a l'Agent d'Assegurances que hagi tramitat el contracte, tindran els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat directament amb l'Assegurador.

Les comunicacions que efectui el Prenedor de l'Assegurança al Corredor d'Assegurances que hagi tramitat el contracte, no es consideraran realitzades a l'Assegurador.

ARTICLE 14.

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

L'entitat, de manera anual, podrà 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 el que disposa la Llei 20/2015, del 14 de juliol, sobre Ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, en funció dels càlculs tècnics i actuuarials realitzats i en base a les modificacions dels costos assistencials, dels serveis, dels capitals garantits i de les innovacions tecnològiques d'incorporació necessària.

El prenedor de l'assegurança, quan rebi la notificació de les actualitzacions anteriors per a l'annualitat següent, podrà optar entre la pròrroga del contracte, que suposa l'acceptació de les noves condicions, o finalitzar-lo al venciment de l'annualitat en curs. En aquest darrer cas, haurà 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 per la inclusió o exclusió de prestacions, s'emetrà un suplement en el qual s'hauran de fer constar aquestes modificacions.

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

La prima s'establirà 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 tingui en vigor per a l'exercici en qüestió. El prenedor dona la seva conformitat a les variacions que, per aquest motiu, es produeixin en l'import de les primes, tant dins d'una mateixa annualitat com a cada venciment.

ARTICLE 15.

ACTUALITZACIÓ ANUAL DE PRESTACIONS

L'entitat podrà actualitzar anualment les prestacions i les garanties tenint en compte el 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 actuàrials realitzats 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 vagin 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'haurà de notificar amb una antelació mínima de 2 mesos respecte de la data de la seva efectivitat), podrà optar entre prorrogar el contracte d'assegurança, la qual cosa suposaria 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 haurà 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 suposarà l'acceptació per part del prenedor de l'assegurança del conjunt de les noves condicions del contracte d'assegurança.

ARTICLE 16.

DERRAMA ACTIVA I PASSIVA DE FIATC MÚTUA D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES

En compliment del previst en la vigent Llei d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, es fa constar que els socis mutualistes tindran els drets i obligacions que es determinen en als Estatuts de la Mútua respecte a la derrama activa i passiva. Aquests Estatuts estan a disposició dels socis mutualistes. La derrama passiva estarà limitada a un import igual a la prima pagada en l'última anualitat.

La falta de pagament de la derrama passiva serà causa de baixa del soci, un cop transcorreguts setanta dies des que va ser requerit el pagament. A més, el contracte d'assegurança continuarà vigent fins el proper venciment del període d'assegurança en curs, subsintint la responsabilitat de satisfer la derrama passiva.

ARTICLE 17.

JURISDICCIO

El present contracte d'asseurança queda sotmès a la jurisdicció espanyola i, dins d'ella, serà el jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'asseurança el del domicili de l'asseurat, a efectes dels quals designarà un domicili a Espanya, en cas que el seu fos a l'estranger.

Amb expressa conformitat de les parts, podran sotmetre's les diferències derivades de la interpretació i compliment d'aquest contracte a judici d'àrbitres, d'acord amb la legislació vigent.

CLÀUSULES ADDICIONALS

ARTICLE 18.

CLÀUSULA ADDICIONAL PRIMERA: ÒRGAN DE CONTROL DE L'ASSEURADOR

El control de l'activitat de l'Asseurador correspon a l'Estat espanyol, a través de la Direcció General d'Asseurances, depenent del Ministeri d'Economia i Hisenda.

ARTICLE 19.

CLÀUSULA ADDICIONAL SEGONA: INSTÀNCIES DE RECLAMACIO

El Reglament de Defensa del Client de FIATC, es troba a disposició dels Srs. Clients de la Mútua a qualsevol oficina oberta al públic, al domicili social de l'entitat, Avinguda Diagonal, 648, -08017- de Barcelona així com a la pàgina web www.fiatc.es.

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

El Departament o Servei d'Atenció al Client atindrà, instruirà i resoldrà la integritat de las queixes i reclamacions que presentin els Prenedors, Assegurats, Beneficiaris o Tercers Perjudicats relacionats amb els seus interessos i drets legalment reconeguts per qualsevol raó derivada del contracte d'assegurança.

El Departament d'Atenció al Client (SCAC) se troba a la nostra seu situada a Avinguda Diagonal, núm.648, -08017- de Barcelona, Telèfon Atenció d'incidències i Reclamacions 900 567 567, Fax 936 027 374 i adreça de correu electrònic scac@fiatc.es.

El SCAC disposarà d'UN MES a comptar des de la presentació de la queixa o reclamació per a dictar un pronunciament definitiu.

2. PROCEDIMENT ADMINISTRATIU:

El reclamant en caso de disconformitat amb el resultat emès o bé en absència de resolució en el termini d'un mes per part del SCAC pot presentar la seva reclamació al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances. Fons de Pensions, depenent de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, amb domicili a Paseo de la Castellana, núm. 44, -28046- de Madrid.

3. PROCEDIMENT JUDICIAL:

Amb caràcter general i sense obligació d'acudir als anteriors procediments, els conflictes se resoldran pels Jutges i Tribunals que corresponguin d'acord amb l'establert a l'article següent.

ARTICLE 20.

CLÀUSULA ADDICIONAL TERCERA: CLÀUSULA DE PROTECCIÓ DE DADES

En compliment de la normativa de protecció de dades, a continuació, els informem dels termes i condicions del tractament de dades personals efectuades per FIATC.

Qui es responsabilitzarà de les dades personals facilitades?
FIATC MÚTUA D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES (FIATC)

Perquè recollim dades personals?

Per formalitzar el contracte d'Assegurança, i per gestionar les cobertures contractades i valorar el risc que assumim i poder calcular el preu per a cada client.

Podem tractar les dades personals que ens proporciona?

Sí, en compliment de les obligacions legals establertes a la normativa del sector d'assegurances.

A qui comunicarem les dades personals que tractem?

Les dades personals no es cediran a tercers, excepte per obligació legal.

Per a la contractació de la pòlissa i per a prestar les cobertures contractades, comptem amb diferents encarregats del tractament, tots ells a la Unió Europea.

Quins drets té?

Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades facilitades, així com a l'exercici d'altres drets detallats a la informació addicional.

Informació addicional. Pot consultar informació detallada sobre la protecció de dades per part de FIATC a:

- www.fiatc.es/politica-proteccion-datos.

ARTICLE 21.

CLÀUSULA ADDICIONAL ÚLTIMA: CLÀUSULA D'ACCEPTACIÓ EXPRESSA DE LES CLÀUSULES LIMITATIVES

El Prenedor de l'Assegurança reconeix haver rebut, llegit i examinat detingudament el contingut d'aquesta Pòlissa de salut, que consta d'unes Condicions Particulars, unes Condicions Especials, a més d'aquestes Condicions Generals compostes per un article preliminar més 21 articles, i accepta les condicions de cadascuna d'elles, tant les que delimiten i definixen el risc, com les que fixen les prestacions assegurades i, tanmateix, declara expressament conèixer i acceptar les exclusions i limitacions de cobertura, així com, especialment, les condicions de tractament de les seves dades de caràcter personal en fitxers automatitzats, jutjant ressaltades totes elles convenientment i haver rebut a satisfacció informació relativa a aquest contracte d'assegurança en sí mateix, a la legislació aplicable, instàncies de

reclamació, Assegurador i Òrgan de Control, segons el previst per la LOSSEAR i el seu Reglament, com també el tractament de les seves dades de caràcter personal, de la finalitat de la seva recollida i del destí de la informació, tal com preveu la legislació vigent en matèria de Protecció de Dades de caràcter Personal, considerant el text del present contracte com una unitat indivisible, fet que també subscriu l'Assegurador, atorgant ambdues parts, així, el seu ple consentiment.

EL PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA reconeix expressament que ha rebut les Condicions Generals, Particulars i Especials que integren aquesta Pòlissa d'assegurança, manifestant el seu coneixement i conformitat con aquestes. Així mateix, d'acord amb el previst a l'article 3 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del Contracte d'Assegurança, i com pacte addicional a les Condicions Particulars, el PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA manifesta que ha llegit, examinat i entès el Contingut i abastament de totes les clàusules del present contracte i, especialment, aquelles que, degudament ressaltades en lletra negreta puguin ser limitatives per als seus drets.

FIATC 
ASSEGURANCES

www.fiatc.cat