

General Terms and Conditions

Asisa Health
Insurance

Condiciones Generales

Asisa Health
Insurance



Please note that the legally binding contract is the Spanish version of this document ("Condiciones Generales"), written in compliance with the Spanish law. The purpose of this document is to provide a functional translation, to help English-speakers understand its nature, essence and meaning.

ASISA HEALTH INSURANCE - GENERAL CONDITIONS

PRELIMINARY CLAUSE

This insurance contract is governed by the provisions of: the Insurance Contracts Act no. 50/1980 of 8 October; the Insurance and Reinsurance Companies (Regulation, Supervision and Solvency) Act no. 20/2015 of 14 July; Royal Decree no. 1060/2015 of 20 November on the Regulation, Supervision and Solvency of Insurance and Reinsurance Companies; Act no. 22/2007 of 11 July on the Distance Marketing of Financial Services for Consumers; and other applicable Spanish laws and regulations.

The following documents are an integral part of this contract: Insurance Application, Health Questionnaire, General Terms and Conditions, Specific Conditions, Specific Conditions (if any) and all the Annexes, Appendices and Supplements hereto and thereto. **The clauses limiting the rights of the Beneficiary that have been expressly accepted by the Policyholder will be applicable.** The aforesaid acceptance will not be required for mere transcripts or references to mandatory legal provisions.

The insurance activity provided by ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTER-PROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. is subject to control and supervision by the Government of Spain, through the Directorate General for Insurance and Pension Funds.

GLOSSARY

For the purposes of this contract, the following definitions apply:

Accident: Bodily injury caused by a violent, sudden, external event beyond the control of the Beneficiary.

Benefit: Insurance cover of medical services required to diagnose, relieve, treat or cure a condition, disease, accident, illness or injury as per these General Terms and Conditions.

Co-payment: This term refers to the fact that the

CONDICIONES GENERALES ASISA HEALTH INSURANCE

CLAUSULA PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la siguiente normativa: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de los servicios financieros destinados a los consumidores y demás legislación española aplicable.

Forma parte integrante del contrato la siguiente documentación: Solicitud de Seguro, Cuestionario de Salud, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales (en su caso), así como sus Anexos, Apéndices y Suplementos. **Serán de aplicación las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que hayan sido expresamente aceptadas por el Tomador.** No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y la supervisión de la actividad aseguradora de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.

DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entenderá por:

Accidente: La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Asegurado: La persona física sobre la cual se establece el seguro.

Asegurador: ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., que asume el riesgo contractualmente pactado. Asimismo

policyholder is required to contribute towards the cost of a specific service but is not liable to cover the entire cost. The amount payable by the policyholder varies according to the type of service and medical specialty. The services subject to co-payment and the prices may be modified by Asisa after each yearly renewal, once the company has provided the policyholder with prior notice. The services contemplated in this contract are not subject to any co-payments.

Day Hospital: Hospital unit for medical and surgical procedures, with or without anaesthesia, where the patient is admitted for less than 24 hours.

Directory of Medical Practitioners and Services: List of authorised medical professionals and healthcare facilities, including emergency services, containing details of the practitioners and services available in each Spanish province, which the Beneficiary may consult. The directory is available at any of the ASISA regional offices, on the website www.asisacaresforyou.com and in the ASISA App. The Policyholder and the Beneficiary are informed, and accept, that the practitioners and healthcare facilities included in the Directory are fully independent in terms of criteria and autonomy and are solely and exclusively responsible in their respective areas of healthcare.

The Directory of Dental Practitioners is a separate list which includes similar information for ASISA DENTAL Cover.

Emergency: A situation that requires immediate medical care in order to avoid serious or very serious consequences for the Beneficiary.

Health Questionnaire: Truthful, complete statement to be made by the Policyholder or the Beneficiary in order to apply for the insurance cover. Its purpose is to enable ASISA to assess the level of risk. The Insurer will be entitled to rescind the contract at any stage in the event that it detects inaccuracies in the information provided by the applicant or discovers that the applicant has knowingly and intentionally withheld information. In such cases, the Insurer be released from all obligations and will not be duty bound to pay for the treatment/service,

mo, en este documento se podrá hacer referencia al Asegurador como la Entidad.

Contrato de Seguro (Póliza): Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo: Solicitud de Seguro; Cuestionario de Salud; Condiciones Generales; Condiciones Particulares, que individualizan o concretan el riesgo que se asegura; Condiciones Especiales (en su caso); Suplementos, Anexos o Apéndices que se emitan para complementarlo o modificarlo.

Copago: Es la participación del Asegurado en el Coste de los Servicios o Importe que el Tomador debe abonar al Asegurador para colaborar en el coste económico de cada servicio sanitario utilizado por el Asegurado. Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios o actos sanitarios y/o especialidades médicas, y su cuantía puede ser actualizada en cada renovación anual del contrato, previa comunicación por parte de la Entidad. En el presente contrato no se aplican copagos.

Cuadro Médico/Lista de Facultativos y Servicios: Relación de profesionales y establecimientos sanitarios concertados, incluidos los servicios de urgencia, publicada por la Entidad para cada provincia, con su respectiva información, que la Entidad pone a disposición del asegurado, a través de las oficinas de sus Delegaciones, en www.asisa.es y en la App de Asisa. El tomador y los asegurados quedan informados, y asumen, que los profesionales y los centros sanitarios que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación sanitaria que le es propia.

Además, de manera específica, para la Cobertura ASISA DENTAL se pone a disposición del asegurado el **Cuadro Médico-Dental**, que incluye la información descrita anteriormente para dicha cobertura.

Cuestionario de Salud: Declaración que debe realizar, de forma veraz y completa, el Tomador o Asegurado antes de la formalización del contrato de seguro y que permite a ASISA efectuar la valoración del riesgo a asegurar. En caso de reserva o inexactitud en la información facilitada

even if the treatment or service has been authorised.

Home Address of the Policyholder and the Beneficiary: The address set out in the Specific Conditions.

Hospital: Healthcare facility where medical and nursing staff provide continuous assistance and treatment for sick and injured people 24 hours a day.

Hospitalisation: Patient stay by a Beneficiary in a Hospital, as defined above, during a period longer than 24 hours following admission.

Illness: Any alteration of the Beneficiary's health diagnosed by a medical practitioner and requiring healthcare, except when caused by an accident.

Indisputability of the contract: Benefit included in the contract one year after its initial starting date or one year after the date of inclusion of a new beneficiary, whereby the Insurer accepts cover of all pre-existing conditions, provided the Beneficiary was unaware of them and did not omit them intentionally from the Health Questionnaire.

Insurance Contract (Policy): The document containing the terms and conditions governing the Insurance. The following are an integral part of the Contract: Insurance Application Form, Health Questionnaire, General Terms and Conditions, Specific Conditions (which describe or identify the specific risk or peril insured), Special Conditions (if any) and all Supplements, Annexes or Appendices issued to supplement or modify the Contract.

Insurance Period: The period of time from the effective date of the insurance contract and its expiry, or the period of each renewal.

Beneficiary: The person who is entitled to the cover detailed in Terms and Conditions of the insurance policy. The Beneficiary may or may not be the same person as the Policyholder.

Insurer: ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTER-PROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., which assumes the risk agreed in the contract.

Loss: Event contemplated in the contract, which

en dicho documento, la Entidad queda facultada para rescindir el contrato, cualquiera que sea el momento de vigencia en el que se encuentre, quedando liberada del pago de la prestación, aún en el caso de que hubiese facilitado autorización para la prestación.

Dolencia/Enfermedad previa o preexistente: Circunstancia relativa al estado o condición de la salud padecida por el asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) al contrato, no necesariamente patológica.

Dolo: Acción u omisión cometida con fraude o engaño con la intención de producir un daño u obtener un beneficio afectando los intereses de un tercero.

Domicilio del Tomador del seguro y del Asegurado: El que figure identificado en las Condiciones Particulares.

Enfermedad: Toda alteración de la salud del asegurado no causada por un accidente, diagnosticada por un médico, que haga precisa la prestación de asistencia sanitaria.

Hospital: Establecimiento destinado a la atención y asistencia continuadas a enfermos y lesionados por medio de personal médico y de enfermería, 24 horas al día, y que dispone de los medios materiales adecuados para ello.

Hospital de Día: Unidad hospitalaria para procedimientos médicos y quirúrgicos, con o sin anestesia, y con permanencia registrada del paciente por un periodo inferior a 24 horas.

Hospitalización: La permanencia de un asegurado en un Hospital, según la definición anterior, durante un mínimo de 24 horas.

Indisputabilidad del contrato: Beneficio incluido en el contrato, que surge a partir del año de su fecha de inicio de vigencia o desde la fecha de inclusión de un nuevo asegurado, por el cual la Entidad asume la cobertura de toda dolencia previa, siempre que el asegurado no la conociera y no la omitiera intencionadamente en el Cuestionario de Salud.

Periodo de Carencia: Periodo de tiempo durante el cual, no se cubren algunas de las prestaciones establecidas en la cobertura del contrato. Los Periodos de Carencia establecidos se computan



obliges the Insurer to provide healthcare for the Beneficiary under the terms described herein.

Malicious Intent or Wilful Misconduct: Fraudulent or deceitful action or omission committed with the intent to cause damage or obtain a benefit that affects the interests of a third party.

Membership Card: Physical or digital document owned by ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. and delivered to each beneficiary for their personal use. This card is personal and non-transferable and must be shown as proof of cover in order to receive the services covered by the insurance contract.

Premium: The price of the Insurance. Premium invoices will also include any surcharges and taxes applicable by law.

Policyholder (Contracting Party): The individual or legal person who signs this contract together with the Insurer, and who is bound by the obligations deriving herefrom, save any that by nature correspond to the Beneficiary.

Prior or Pre-existing Condition: A state of health or condition, not necessarily pathological, that the Beneficiary had prior to the date of inclusion in the policy.

Waiting period: Period of time during which some of the benefits established in the contract are not covered. The waiting periods established are counted from the initial effective date of the policy or from the date of inclusion of the Beneficiary.

CONDITIONS

ONE: PURPOSE AND LIMIT OF INSURANCE

This is a health insurance contract, contemplating medical assistance provided by healthcare professionals and facilities included in the Insurer's Directory of Medical Practitioners.

Therefore, within the limits and conditions stipulated in this contract and once it has been signed, the Beneficiary will have access, within national territory, to a broad array of duly authorised medical and healthcare professionals, facilities and

desde la fecha de inicio del contrato o desde la fecha de alta del asegurado.

Periodo de Seguro: Es el espacio de tiempo comprendido entre la fecha de inicio del contrato de seguro y la de su finalización (vencimiento), o el que transcurra entre cada prórroga.

Prestación: Consiste en la cobertura de la asistencia derivada del acaecimiento del siniestro en la forma establecida en las presentes Condiciones Generales.

Prima: Es el precio del Seguro. El recibo de la Prima contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Siniestro: Hecho previsto en el contrato que, una vez ocurrido, da lugar a la obligación del Asegurador de proporcionar al Asegurado la asistencia con el alcance establecido en el mismo.

Tarjeta Sanitaria: Documento propiedad de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., que se entrega a cada asegurado y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir los servicios cubiertos por el contrato de seguro.

Tomador del Seguro (Contratante): Es la Persona, física o jurídica que, conjuntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Urgencia: Aplicado a la asistencia sanitaria, es toda aquella atención cuya inmediatez sea imprescindible para evitar consecuencias graves o muy graves para el asegurado.

CONDICIONES

PRIMERA: OBJETO Y LÍMITE DEL SEGURO

El presente es un contrato de seguro de enfermedad en la modalidad de asistencia sanitaria a través del Cuadro Médico/Lista de Facultativos de la Entidad.

Por tanto, dentro de los límites y condiciones estipulados en el contrato, y previa firma de éste y del pago de la Prima, la aseguradora pondrá a disposición del Asegurado, dentro del territorio nacio-

services. The Beneficiary may request medical assistance from any of the above in the specialties and areas included within the cover of this insurance, **provided it involves means or techniques recognised in standard medical practice at the time of signing this contract.**

The Insurer reserves the right to incorporate in this contract and reflect in the premium or price of the insurance treatments and diagnostic procedures existing at the time of contracting and/or covered herein and any new ones that may arise in medical practice, provided the Policyholder is notified upon each renewal of this contract. **Consequently, no benefits may be considered included within the cover of this insurance contract unless their incorporation has been expressly notified by the Insurer.**

The Insurer will directly pay the cost of assistance given to the Beneficiary by the aforesaid authorised medical professionals, facilities and services as long as the provisions of this contract are met, for which purpose the Beneficiary shall use the means of identification/payment indicated by the Insurer. **Under no circumstances will alternative indemnity be paid in cash instead of the provision of medical services contemplated in this contract.**

In any case, pursuant to section 103 of the Insurance Contracts Act, the Insurer accepts any necessary emergency assistance for its duration, in accordance with the conditions of the contract.

TWO: DESCRIPTION OF THE BENEFICIARY BENEFITS

To facilitate use of the benefits insured under this health insurance contract, the Insurer provides the Beneficiary with a Directory organised by provinces, including for each province the Emergency Services and a list of the medical practitioners in the different specialty areas, nurses and other healthcare professionals, and the healthcare facilities with which the Insurer has an agreement.

1. Emergency Service

ASISA has an Accident & Emergency Coordi-

nal, una amplia oferta de profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados, de los que el Asegurado podrá solicitar la asistencia sanitaria en aquellas especialidades y modalidades comprendidas en la cobertura de este seguro, **siempre que se trate de medios o técnicas reconocidas por la práctica médica habitual en el momento de suscribir el presente contrato.**

La Entidad se reserva la posibilidad de incorporar al contrato y repercutir en la prima o precio del seguro, tanto técnicas de tratamiento, medios de diagnóstico ya existentes en el momento de la contratación y/ o cubiertos en el mismo, así como las nuevas que puedan surgir en la práctica médica, previa comunicación al tomador o contratante en cada renovación del contrato. **En consecuencia, no podrán considerarse incluidas en la cobertura del presente contrato de seguro aquellas prestaciones, cuya incorporación no haya sido expresamente comunicada por la Entidad.**

La Entidad se hará cargo directamente, siempre que se cumplan las previsiones de este contrato, del coste de la asistencia que los mencionados profesionales, centros y servicios sanitarios concertados presten al asegurado, quien deberá utilizar el medio de identificación/pago que la Entidad le indique. **En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria comprendida en el contrato.**

En todo caso, según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato de Seguro, el Asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente mientras dure la misma, de acuerdo con lo previsto en las condiciones del contrato.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES ASEGURADAS

Para acceder a las prestaciones aseguradas en virtud del presente contrato de seguro de asistencia sanitaria, la Entidad pone a disposición del Asegurado un Cuadro Médico organizado por provincias en el que figuran los Servicios de Urgencia, la relación de médicos de las diferentes especialidades, Enfermería, otros profesionales de la Sanidad y Centros Sanitarios concertados, en el ámbito de la respectiva provincia.

nation Centre for the whole of Spain, operating 24/7 on free phone 91 200 0 200, offering an integral service for emergencies. Through this service, emergency healthcare assistance may be requested and information on accidents and emergencies nationwide (remote medical consultations via telephone; home visits by doctors, paediatricians and nurses in provincial capitals and large towns; urgent ambulance services and information on emergencies and hospitals within the ASISA network).

In addition, in each provincial capital and other large towns the Insurer provides a home-visit emergency service twenty-four hours a day and a permanent A&E hospital service at authorised healthcare facilities.

The Directory is available for the Beneficiary through different means (Provincial Delegations, ASISA website (www.asisacaresforyou.com), mobile app, Call Centre (+34 91 200 0 200) and other available information channels). The Directory includes the telephone numbers for requesting each service and the healthcare facilities to which the Beneficiary should go in the event of an emergency.

2. Primary Healthcare: GP or Family Doctor, Paediatrician, Nurses

2.1. GP or Family Doctor

This includes medical care provided upon request and by appointment, and the indication or referral for basic diagnostic and therapeutic procedures (extractions, tests and general X-rays).

This assistance may be given at the doctor's surgery or at the Beneficiary's home. Care at home is offered (whenever this is possible), and subject to the criteria of the medical practitioner, **for patients who are unable to travel to the surgery due to their health condition.**

2.2. Paediatrician

This includes medical assistance on request and by appointment for children up to age 14 inclusive, and the indication of basic diagnostic and therapeutic procedures (extractions, tests and general X-rays).

This assistance may be given at the doctor's sur-

1.- Servicio de Urgencia.

ASISA dispone de un Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias para toda España, operativo las 24 horas del día, todos los días del año, a través del teléfono gratuito 900 900 118, donde se ofrece un servicio integral para la atención de urgencias, y a través del que puede requerirse asistencia urgente e información sobre urgencias y emergencias en todo el territorio nacional (consultas médicas telefónicas; visitas médicas, pediátricas y de enfermería a domicilio en capitales de provincia y grandes municipios; ambulancias urgentes e información sobre urgencias y hospitales concertados).

Por otro lado, en cada capital de provincia y en otros grandes municipios, la Entidad pone a disposición del asegurado un servicio de urgencia domiciliaria las veinticuatro horas del día, así como un servicio permanente de urgencias hospitalarias en centros concertados.

En el Cuadro Médico que se pone a disposición del Asegurado a través de diferentes medios (Delegaciones Provinciales, web de ASISA (www.asisa.es), app en dispositivo móvil, y demás canales de información disponibles), figuran los números de teléfono donde se debe requerir cualquier servicio y los centros donde debe acudir en caso de urgencia.

2.- Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.

2.1.- Medicina General y Familiar.

Comprende la asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).

La asistencia se podrá prestar en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), cuando las circunstancias lo requieran a juicio del facultativo, **en aquellos pacientes que por razón de su patología no puedan desplazarse.**

2.2.- Pediatría.

Comprende la asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad, inclusive, así como la indicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).

La asistencia se podrá prestar en consulta o en el

gery or at the Beneficiary's home. Care at home is offered (whenever this is possible), and subject to the criteria of the medical practitioner, **for patients who are unable to travel to the surgery due to their health condition.**

Newborns will be entitled to this medical assistance, at the surgery or at home, under their mother's insurance contract, **during and up to the first 30 days after birth.** Assistance may only continue thereafter if the newborn is insured with the Insurer within that time.

2.3. Nurse

This assistance will be given at the doctor's surgery or at the Beneficiary's home (whenever this is possible), if necessary, **for patients who are unable to travel to the surgery due to their health condition.** In any case, this must be prescribed by the treating doctor from the ASISA Directory of Practitioners, indicating the treatment and duration thereof.

3. Specialised Medicine

Appointments with specialists: the Beneficiary may choose specialists freely from those included in the Directory, in the following specialty areas:

- Allergology
- Anaesthesiology
- Angiology and Vascular Surgery
- Cardiology
- Cardiovascular Surgery
- Clinical neurophysiology
- Dentistry and Oral Medicine
- Dermatology and Venereology
- Digestive System
- Endocrinology and Nutrition
- General and Digestive Surgery. Proctology
- Geriatrics
- Haematology and Haemotherapy
- Internal Medicine
- Medical Oncology
- Nephrology

propio domicilio del Asegurado (siempre que sea posible), cuando las circunstancias lo requieran a juicio del facultativo, **en aquellos pacientes que por razón de su patología no puedan desplazarse.**

Los recién nacidos tendrán derecho a esta asistencia médica, en consulta o a domicilio, con cargo al contrato de seguro de la madre asegurada, **como máximo, durante los 30 primeros días de vida.** Para continuidad en la asistencia deberán ser Asegurados en la Entidad dentro del expresado periodo.

2.3.- Enfermería.

Este servicio se prestará en consultorio o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, **cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.** En cualquier caso, se requiere prescripción previa del médico de la Lista de facultativos de ASISA que esté tratando al paciente, con indicación del tratamiento y duración del mismo.

3.- Medicina Especializada.

Consulta de especialidades médicas: el Asegurado puede elegir libremente el Médico especialista, de entre los que figuran en el Cuadro Médico, de las siguientes especialidades:

- Alergología
- Anestesiología y Reanimación
- Angiología y Cirugía Vascular
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica y Reparadora
- Cirugía Torácica
- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
- Endocrinología y Nutrición

- Neurology
- Neurosurgery
- Nuclear Medicine
- Obstetrics and Gynaecology
- Ophthalmology
- Oral and Maxillofacial Surgery
- Orthopaedic Surgery and Traumatology
- Otolaryngology (ENT)
- Paediatric Surgery
- Physical Medicine and Rehabilitation
- Plastic and Reconstructive Surgery
- Pneumology
- Psychiatry
- Radiation Oncology
- Rheumatology
- Thoracic Surgery
- Urology

When the Insurer has no professionals of a given specialty in a particular province, the Beneficiary may use this service through a specialist in the Insurer's Directory in a different province. **ASISA will under no circumstances cover travel expenses incurred in this regard.**

4. Diagnostic Procedures

All diagnostic procedures require written referral by a specialist in the respective area included in the Insurer's Directory of Practitioners. All such procedures shall be made by a practitioner or at a healthcare facility authorised by ASISA.

Some procedures cannot be prescribed until a minimum period (usually called "waiting period") has elapsed since the commencement of the contract. Those procedures are marked with an asterisk (*) below. In this section, a waiting period of 6 months applies.

Please note that all the procedures listed below require pre-authorisation which can be obtained by contacting the Call Centre on + 34 91 200 0 200 or sending an email to the Customer Care team at ask@asisa.es.

- Estomatología y Odontología
- Geriátría
- Hematología y Hemoterapia
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Interna
- Medicina Nuclear
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurofisiología Clínica
- Neurología
- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Otorrinolaringología
- Psiquiatría
- Reumatología
- Urología

Cuando la Entidad no disponga de profesionales de una especialidad en una determinada provincia, el Asegurado podrá hacer uso de este servicio a través del Cuadro Médico de la Entidad en cualquier otra provincia en que exista dicha especialidad, **asumiendo a su cargo los gastos de desplazamiento.**

4.- Medios de Diagnóstico.

Todos los medios de diagnóstico requieren siempre previa prescripción escrita de un médico especialista en la materia del Cuadro Médico/Lista de Facultativos de la Entidad. Igualmente deben ser realizados en todo caso por facultativo o centro concertado de ASISA para el caso concreto.

En aquellos servicios marcados con un asterisco (*) en este apartado, se requiere, además, autorización previa y expresa por parte de la Entidad y se establece un período de carencia de 6 meses.

Se consideran medios de diagnóstico a título enunciativo los siguientes:

Diagnostic procedures include the following:

Clinical analyses: Haematology, biochemistry, bacteriology and immunology, cytology and karyotyping (*).

Genetic Studies (*): exclusively for the purpose of diagnosing a given disease, in accordance with the corresponding clinical guidelines and protocols in affected patients with symptoms or indications of that disease.

This also includes genetic studies made to identify therapeutic targets in neoplastic processes (*), which must be determined in the information sheet of the anti-cancer drug prepared by the competent health authority.

The breast cancer genomics platforms Oncotype® and MammaPrint® are also covered, provided they correspond to the recommendations established. Referral and report by a specialist in Medical Oncology in the ASISA Directory is required, indicating the platform requested (only Oncotype® and MammaPrint®), as well as prior, express authorisation by the Insurer.

Prenatal study of foetal DNA in maternal blood (*) is also included **exclusively to detect foetal aneuploidy of chromosomes 13, 18 and 21 and sex chromosome anomalies when this is indicated according to the risk ratings established from time to time by the Spanish Gynaecology and Obstetrics Society.**

Genetic studies to identify carriers, pre-symptomatic studies or studies for genetic counselling, family, genealogical or filiation/identification studies and studies for prenatal genetic diagnosis (except foetal DNA in maternal blood in the conditions indicated above) or for pre-implant genetic diagnosis are not covered.

The genetic studies that are covered by this contract always require referral and report by a specialist in the area included in the ASISA Directory. Prior authorisation by the Insurer and a waiting period of 6 months applies in all cases.

Pathological Anatomy: This includes general pathological anatomy studies (biopsies, cytology tests and immunohistochemical studies) and genetic studies (molecular) (*) that are essential for

Análisis clínicos: Hematología, bioquímica, bacteriología e inmunología, citología y cariotipos (*). **Estudios Genéticos (*):** exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad, de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma.

Se incluyen, además, los estudios genéticos para identificación de las dianas terapéuticas en procesos neoplásicos (*), **cuya determinación sea exigida en la ficha técnica del medicamento antitumoral elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente.**

También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype® y MammaPrint® (*), **siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas. Se requiere prescripción e informe por especialista en Oncología Médica del Cuadro Médico de ASISA, en el que conste la plataforma solicitada (únicamente Oncotype® o MammaPrint®) y autorización previa y expresa por parte de la Entidad.**

También está incluido el estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna (*), **exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales, cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos en cada momento por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.**

No son de cobertura los estudios genéticos para identificación de portadores, estudios presintomáticos o para consejo genético, estudios familiares, genealógicos o de filiación o identificación, ni los estudios para diagnóstico genético prenatal (excepto el ADN fetal en sangre materna en las condiciones señaladas anteriormente) o para diagnóstico genético preimplantacional.

Los estudios genéticos que son de cobertura por el presente contrato requieren siempre prescripción e informe por médico especialista en la materia del Cuadro Médico de ASISA, así como autorización previa y expresa por parte de la Entidad, estableciéndose en todos los casos, además, un período de carencia de 6 meses.

Anatomía Patológica. Se incluyen los estudios

diagnosing certain diseases in affected patients with symptoms and to identify therapeutic targets, **on the conditions and subject to the limits and exclusions described in the section on Genetic Studies. Necropsies and autopsies are not covered.**

Diagnostic Imaging and Nuclear Medicine: Conventional, vascular and surgical radiology (*), ultrasound scan, Doppler ultrasonography, liver elastography, mammogram, CT or CAT scan (computerized axial tomography) (*), NMR spectroscopy (*), bone density test, gammagraphy studies (*), SPECT (*) and SPECT-CT (*) scan, PET (positron emission tomography) scan -PET & PET-CT- (*) **(exclusively for oncological pathologies in which the FDG marker is approved by the Spanish Medicinal Products and Medical Devices Agency (AEMPS), according to the relevant information sheet, included in Annex I to these General Terms and Conditions) (*).** PET-MRI is not covered.

Circulatory System: Electrocardiogram (ECG) and Phonocardiogram. Echocardiogram. Doppler, Catheterization (*), Holter monitoring (ECG and BP; **implantable Holter monitors are not covered**), Cardiac Stress Tests, Cardiac Electrophysiological Studies (*).

Digestive System: Endoscopy, capsule endoscopy exploration (only for diagnosing gastrointestinal haemorrhage or bleeding of unknown or concealed origin) (*).

Clinical Neurophysiology: Electroencephalogram (EEG), Echoencephalogram, Electronystagmography (ENG), Electromyography (EMG), Electroretinography (ERG), Measurement of Nerve Conduction Velocity (NCV). Polysomnographic study **for Obstructive sleep apnoea/hypopnea syndrome (OSAHS), respiratory disease and neuromuscular disorders, narcolepsy and other hypersomnias and epileptic seizures (*).**

Obstetrics and Gynaecology: Diagnostic Laparoscopy (*), Diagnostic Hysteroscopy (*), Ultrasound Scan, Foetal Monitoring, Amniocentesis (*), Karyotyping (*). Pregnancy control including triple screening and non-invasive prenatal screening by prenatal study of foetal DNA in maternal blood, **exclusively to detect foetal aneu-**

anatomopatológicos generales (biopsias, citologías y estudios inmunohistoquímicos), así como aquellos estudios genéticos (moleculares) (*) imprescindibles para el diagnóstico de determinadas enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos y para identificación de dianas terapéuticas, en las condiciones y con los límites y exclusiones que se detallan en el apartado de Estudios Genéticos. No son de cobertura las necropsias o autopsias.

Diagnóstico por imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, radiología vascular o intervencionista diagnóstica (*), ecografía, Doppler, elastografía hepática, mamografía, T.C. o T.A.C. (Tomografía Axial Computerizada, Scanner) (*), R.M.N. (Resonancia Magnética) (*), densitometría ósea, estudios gammagráficos (*), SPECT (*) y SPECT-TC (*), P.E.T. (Tomografía por Emisión de Positrones) =PET, PET-TC= (*) **(exclusivamente para aquellas patologías oncológicas en las que está aprobado el marcador FDG por la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios, de acuerdo con la ficha técnica del mismo, incluidas en el Anexo I de estas Condiciones Generales) (*). No es de cobertura la PET-RM.**

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma. Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo (*), Holter (E.C.G. y T.A.; **no son de cobertura los Holter implantables**), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardíacos (*).

Aparato Digestivo: Endoscopia, exploraciones mediante cápsula endoscópica **(únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto) (*).**

Neurofisiología Clínica: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Electroretinografía, Medida de la velocidad de conducción nerviosa. Estudio polisomnográfico **para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS), patología respiratoria y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersomnias y crisis comiciales o epilepsia (*).**

Obstetricia y Ginecología: Laparoscopia Diagnóstica (*), Histeroscopia Diagnóstica (*), Ecografía, Monitorización fetal, Amniocentesis (*), Cariotipos (*). Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre

ploidy of chromosomes 13, 18 and 21 and sex chromosome anomalies when this is indicated according to the risk ratings established from time to time by the Spanish Gynaecology and Obstetrics Society (*).

Ophthalmology: Retinography, Fluorescein Angiography, OCT (optical coherence tomography), Visual Field Test, Ultrasound Scan.

Otolaryngology (ENT): Direct and indirect laryngoscopy, diagnostic tests for vestibular health condition (electronystagmography, videonystagmography) (*), auditory evoked potentials (AEP) and otoacoustic emissions.

Urology: Urethra cystoscopy, Cystoscopy, Ureteroscopy, Urine Flow Test, Urodynamic Testing.

5. Special Treatment Techniques (*)

All special treatment techniques always require prior, written referral by a specialist in the area included in the ASISA Directory of Practitioners.

They must also always be carried out by healthcare practitioners or facilities authorised by ASISA for each specific case.

Prior authorisation by the Insurer is also required in all cases and they are subject to a waiting period of 6 months.

These services include:

Aerosols, Ventilotherapy and Oxygen Therapy at home with a single source of oxygen (the Beneficiary must pay for any medication). Home treatment with CPAP or BIPAP (continuous and bilevel positive airway pressure mechanical generators) are included **for Obstructive Sleep Apnoea/Hypopnea Syndrome (OSAHS), respiratory failure and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).** Titration polysomnography to calibrate the device is also included.

Circulatory System: Cardiac catheterization with or without angiography; therapeutic cardiac electrophysiology study (ablation of atrioventricular (AV) conduction, accessory pathways or ventricular tachycardia). **Pulmonary vein isolation or ablation is not covered.**

Laser Surgery: For Otolaryngology, Gynaecology, Proctology (for haemorrhoids, anal and perianal fistulas and fissures, condylomas

materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos en cada momento por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (*).

Oftalmología: Retinografía, Angiofluoresceingrafía, OCT (Tomografía de coherencia óptica), Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, videonistagmografía) (*), potenciales evocados auditivos y otonemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Uretroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos.

5.- Técnicas Especiales de Tratamiento (*)

Todas las técnicas especiales de tratamiento requieren siempre previa prescripción escrita de un médico especialista en la materia del Cuadro Médico/Lista de Facultativos de ASISA. **Igualmente deben ser realizadas siempre por facultativo o centro concertado de ASISA para el caso concreto.**

Además, en todos los casos se requiere autorización previa expresa por la Entidad y se establece un periodo de carencia de 6 meses.

Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio mediante una sola fuente de oxígeno (la medicación será por cuenta del Asegurado). Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) **para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC.** Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Aparato Circulatorio.- Cateterismo cardiaco con o sin angioplastia; estudio electrofisiológico cardiaco terapéutico (ablación conducción AV, vías accesorias o taquicardias ventriculares). **No es de cobertura la ablación o aislamiento de venas pulmonares.**

and bowel polyps) and Ophthalmology (photo-coagulation for retinal pathologies and laser in glaucoma treatment), bronchoscopic laser therapy and ureteroscopy with laser lithotripsy. Green light (KTP and HPS), diode, holmium and thulium laser are included for the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH). Endovenous laser (and radiofrequency) ablation of varicose veins is also covered, **exclusively in processes with symptomatic clinical venous insufficiency (grade C3 or higher in the CEAP classification of venous disorders); its use for aesthetic treatment is not covered.**

Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy: For the treatment of kidney stones. **Its use for treating gallstones is not covered.**

Nuclear Medicine: The Beneficiary must pay for any medication, except medication administered as part of a treatment provided during hospitalisation.

Oncology: Chemotherapy (including the chemotherapy drugs and antineoplastic, anticancer, immunotherapy drugs used in intravenous or intravesical chemotherapy in the day hospital Cancer Units; **special forms of chemotherapy, such as Intraoperative Chemotherapy or Intraperitoneal Chemotherapy are not covered**), Radiotherapy, including Intensity-modulated radiation therapy (IMRT) and Brachytherapy **for the treatment of prostate, gynaecological, genital and breast cancer.** Stereotaxic or Stereotactic Radiosurgery (SRS) is included **exclusively for tumours in the central nervous system (Stereotaxic Radiosurgery for other pathologies, Gamma Knife or Cyberknife Radiosurgery, Tomotherapy, Proton Therapy or Proton Beam Therapy, and other special forms of radiation therapy are not covered).**

Therapeutic Interventional Radiology.

Breast cancer surgery: Breast reconstruction will be covered (**exclusively after a mastectomy due to neoplasia**), including tissue expanders and breast prostheses if necessary, and DIEP or TRAM flap techniques. In these cases, contralateral breast symmetrisation is also covered, **provided it is performed during the same surgery**

Láser Quirúrgico.- Para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas) y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia. Se incluye el láser verde (KTP y HPS), de diodo, holmio o tulio para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. También es de cobertura el tratamiento endoluminal de varices por láser (y por radiofrecuencia) **exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos.**

Litotricia extracorpórea.- Para tratamiento de la Litiasis renal. **No es de cobertura para el tratamiento de la litiasis biliar.**

Medicina Nuclear.- La medicación será con cargo al asegurado, excepto en aquellos tratamientos que se realicen en régimen de hospitalización con ingreso.

Oncología.- Quimioterapia (incluye los medicamentos quimioterápicos e inmunoterápicos oncológicos antineoplásicos empleados en quimioterapia intravenosa o intravesical administrados en las Unidades de Oncología en régimen de hospital de día; **no son de cobertura las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal**), Radioterapia, incluida la Radioterapia de Intensidad Modulada, así como la Braquiterapia **para el tratamiento del cáncer de próstata, ginecológico, genital y de mama.** Se incluye la Radiocirugía estereotáxica o estereotáctica **exclusivamente para tumores localizados en el sistema nervioso central (no son de cobertura la Radiocirugía Estereotáxica para otras patologías, la Radiocirugía con Gammaknife o Cyberknife, la Tomoterapia, la Protonterapia o Terapia con protones, ni otras formas especiales de Radioterapia).**

Radiología Intervencionista terapéutica.-

Cirugía oncológica de la mama.- Será de cobertura la Reconstrucción mamaria (**exclusivamente tras mastectomía por neoplasia**, incluyendo expandores y prótesis de mama en caso necesario, así como técnicas de colgajo DIEP o TRAM. En estos

as the neoplasia-related breast reconstruction or within no more than 6 months after that reconstruction.

Rehabilitation: Outpatient physiotherapy treatment is covered **for locomotor disorders with a recoverable functional deficit until the injuries are stabilised.** This includes Physiotherapy, Electrotherapy, Kinesiotherapy, Magnetotherapy, Laser Therapy and shockwave therapy for the following osteotendinous junction injuries: degenerative tendinopathies, tendinosis, osteonecrosis, pseudoarthrosis, osteocondritis and calcification.

Cover is also provided for:

- Pelvic floor rehabilitation
- Vestibular rehabilitation
- Cardiac rehabilitation
- Lymphatic drainage **solely in case of alterations caused by cancer treatment and oncological processes.**
- In Speech Therapy, cover is provided **exclusively for the treatment of recoverable speech/language and voice articulation pathologies deriving from organic processes, up to stabilisation of the process. Treatment of learning disorders, dyslexia, dysgraphia and dyscalculia are not covered.**
- Orthoptic and Pleoptic treatments are included.

Dialysis: Haemodialysis and peritoneal dialysis **for acute or chronic kidney failure.**

Pain management: Implantable infusion pumps and electrodes and spinal cord or brain stimulation devices are not covered.

6. Other Services

6.1. Podiatry / Chiropody

The podiatry service, which includes consultation and/or chiropody, is only provided in the doctor's surgery **and is limited to 12 sessions per year.** Biomechanical gait analysis is also covered.

casos, también queda cubierta la simetrización de la mama contralateral, **siempre que se realice en el mismo acto que la reconstrucción de la mama afectada por la neoplasia, o en los 6 meses siguientes a dicha reconstrucción, como máximo.**

Rehabilitación.- Son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria **para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones.** Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque para las siguientes lesiones osteotendinosas: tendinopatías degenerativas, tendinosis, osteonecrosis, pseudoartrosis, osteocondritis y calcificaciones.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático **únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.**
- En Logopedia/Foniatría se cubren **exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.**
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

Diálisis.- Hemodiálisis y diálisis peritoneal, **para insuficiencias renales agudas o crónicas.**

Tratamiento del dolor.- No son de cobertura las bombas implantables para perfusión de medicamentos ni los electrodos y dispositivos para estimulación medular o cerebral.

6.- Otros servicios.

6.1.- Podología.

El servicio de Podología, que incluye consulta y/o cura podológica (quiropodía), se presta solo en consultorio, **y con un límite de 12 sesiones al año.** También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psychotherapy (*)

For the treatment of mental health disorders of temporary, psychological origin (disorders related with adaptation, stress, seasonal depression; disorders related with behaviour, anorexia and bulimia). **Prior referral and report by a psychiatrist in the Insurer's Directory of Practitioners is required, as well as prior authorisation by the Insurer for referral to an authorised practitioner or healthcare facility.**

The Insurer covers 20 sessions per insurance year for all the disorders covered by this benefit, except in the case of eating disorders, anorexia and bulimia, for which it covers 40 sessions per insurance year. This also includes treatment of psychological disorders caused by school bullying, cyberbullying and gender-based violence, **up to a maximum of 40 sessions per insurance year.**

Cover is not provided for psychological and neuropsychological tests, psychopedagogy, group and couple psychotherapy, psychoanalysis or psychoanalytic therapies, outpatient treatment of narcolepsia or hypnosis.

Subject to a waiting period of 6 months.

6.3. Family Planning (*)

This includes initial appointment, vasectomy, tubal ligation and fitting of an IUD, including the cost of the device (**hormonal IUD are not covered**). Diagnostic study of the causes of sterility or infertility (serological and hormonal studies, karyotyping and hysterosalpingography in females or spermogram in males).

Subject to a waiting period of 6 months.

6.4. Preparation for Childbirth

Antenatal classes including theoretical and practical training, with physical exercises, relaxation techniques, breathing techniques for expulsion and simulation of the dilation and birth period.

Referral by an obstetrician or gynaecologist in the Insurer's Directory of Practitioners is required.

6.2.- Psicoterapia (*).

Para el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la salud mental que sean de origen psicológico y de carácter temporal (patologías relacionadas con la adaptación, estrés, cuadros depresivos temporales, patologías relacionadas con el comportamiento, anorexias y bulimias). **Requiere prescripción previa e informe por especialista en psiquiatría del Cuadro Médico de la Entidad, así como autorización previa expresa de la misma para un profesional/centro concertado.**

El número máximo de sesiones cubierto por la Entidad es de 20 sesiones por anualidad de seguro para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad de seguro. También se incluye la cobertura para tratamiento de las alteraciones psicológicas provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género, **con un límite máximo de 40 sesiones por anualidad de seguro.**

No serán de cobertura por la Entidad los test psicológicos o neuropsicológicos, la psicopedagogía, la psicoterapia de grupo y de pareja, el psicoanálisis o las terapias psicoanalíticas, el tratamiento ambulatorio de la narcolepsia, ni la hipnosis.

Se establece un Periodo de Carencia de 6 meses.

6.3.- Planificación Familiar (*).

Incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo (**no son de cobertura los DIU hormonales**). Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad (estudios serológicos y hormonales, cariotipo, así como histerosalpingografía en la mujer y espermiograma en el varón).

Se establece un período de carencia de 6 meses.

6.4.- Preparación al parto.

Mediante cursos que incluyen formación teórica y práctica, con ejercicios físicos, técnicas de relajación, de expulsión y de simulación del periodo de dilatación y parto.

Se requiere prescripción por parte de un especialista en Obstetricia y Ginecología del Cuadro Médico de la Entidad.

6.5. Dentistry and Oral Medicine

In addition to check-ups and general appointments, this includes tooth extractions, oral hygiene (cleaning, periodontal scaling) and treatment of mouth lesions, as well as x-rays for these treatments and fluoridation for children under 6 years.

6.6. Second Opinion

The Beneficiary will be entitled to request a Second Medical Opinion for certain diseases and conditions listed in Annex II to these General Terms and Conditions. Refer to Annex II for instructions on how to request a second opinion.

6.7. Preventive Medicine

This includes programmes in Paediatrics, Gynaecology, Cardiology, Urology and the Digestive System, in accordance with generally accepted recommendations, as per Annex III to these General Terms and Conditions.

6.8. Virtual Doctor

This service is available for the Beneficiary through the private area of the ASISA website (www.asisacaresforyou.com) or the app for mobile devices and the Call Centre (+34 91 200 0 200). It offers access to a medical team that assists, informs and advises the Beneficiary regarding any possible queries and consultations related to any health condition or disease.

7. Hospitalisation

Hospitalisation will always be at healthcare facilities authorised by the Insurer for the corresponding process, in a private room with an extra bed for a companion, **unless this is clearly impossible and except in cases of psychiatric hospitalisation, neonatal care or in the intensive care unit.**

In addition to the room and meals of the patient, hospitalisation will include any complementary diagnostic explorations, the necessary therapy, medication, transfusions or surgery, where necessary, including the costs of the operating theatre, medication and anaesthesia, **all in accordance with the General and Specific Terms and Conditions of the insurance.**

6.5.- Estomatología y Odontología.

Además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (táctrectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6.- Segunda Opinión.

El Asegurado tendrá derecho a la prestación de Segunda Opinión Médica para determinadas patologías y cuadros clínicos que figuran en el Anexo II de estas Condiciones Generales, en el que igualmente se indica la forma de acceso a la misma.

6.7.- Medicina Preventiva.

Incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de estas Condiciones Generales.

6.8.- Doctor Virtual.

Este servicio, disponible para el asegurado a través de la zona privada de la página web de asisa (www.asisa.es) o de la app para dispositivos móviles, dispone de un equipo médico que atiende, informa y asesora al asegurado sobre sus posibles dudas y consultas relativas a cualquier patología o problema de salud.

7.- Hospitalización.

La Hospitalización se hará siempre en centros concertados por la Entidad para el proceso correspondiente, en habitación individual con cama de acompañante, **salvo imposibilidad manifiesta, y salvo en los casos de hospitalización psiquiátrica, neonatológica o en Unidad de Cuidados Intensivos.**

Además de los servicios de habitación y atención del enfermo, serán de cobertura las exploraciones diagnósticas complementarias, las actuaciones terapéuticas necesarias, la medicación, transfusiones y el posible tratamiento quirúrgico, incluyendo los gastos de quirófano, medicación y anestesia, **todo ello de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares del seguro.**

En todos los supuestos de hospitalización, incluida la asistencia en Hospital de Día, **es imprescindible la oportuna prescripción formulada**

In all cases of hospitalisation, including Day Hospital healthcare, **it is essential to have the corresponding referral by the practitioner who is going to treat the Beneficiary, who must be a specialist in the relevant area included in the Directory of Practitioners and expressly authorised by the Insurer prior to hospitalisation. The referral must state the reason for admission, intervention or care to be provided and the estimated length of stay. The doctor's referral must be for admission to a healthcare facility authorised by the Insurer and the reason for admission must be included in the services covered by the policy.**

When the Beneficiary requires admission to hospital for an emergency, written referral by a doctor in the Directory of Practitioners or the admissions report of the healthcare facility will suffice. **However, the Beneficiary, or a person representing the Beneficiary, must report this circumstance to the Insurer within 7 days in order to obtain the required authorisation by the Insurer. This authorisation is needed to ensure the Insurer will cover the costs related to the hospitalisation.**

If these requirements are not met, the Insurer will not authorise any hospitalisation or bear the cost of any health benefit or accept any other economic obligation related directly or indirectly with the cause of admission.

The duration of hospital stays is not limited by contract, and will depend on the criteria of the treating doctor, who must always be a professional recognised in Asisa's medical directory. Asisa contemplates estimates of the duration of inpatient treatment according to the estimations provided by the treating doctor, or based on statistical averages for the condition. One or more extensions can be requested based on the report issued by the treating doctor containing information on the reasons prolonging the hospitalisation and the estimated expected duration.

Under no circumstances will any reasons other than medical grounds be accepted to request an extension of inpatient care, such as social problems (difficulties regarding family care at home, absence of relatives, etc.).

por el facultativo responsable que va a tratar al asegurado, que debe ser un médico especialista en la materia perteneciente al Cuadro Médico y autorizada por la Entidad de manera expresa con carácter previo a su ocurrencia. En la prescripción deberá figurar el motivo de internamiento, intervención o asistencia a realizar y previsión del número de estancias. La orden del médico deberá recaer obligatoriamente en un Centro concertado con la Entidad y el motivo de internamiento estar incluido entre los servicios cubiertos por el contrato.

En los casos en que la Hospitalización se produjera con carácter de urgencia, bastará con la prescripción escrita del médico de la Lista de Facultativos o el informe de ingreso del Centro, **pero el Asegurado, o en su caso sus familiares, deberá comunicar la circunstancia a las oficinas de la Entidad, en el plazo de 7 días, recabando la correspondiente autorización para que vincule económicamente a la Aseguradora.**

Sin el cumplimiento de estos requisitos, la Entidad no autorizará ninguna hospitalización ni se hará cargo de ninguna prestación sanitaria ni asumirá ninguna otra obligación económica, directa o indirectamente relacionada con la causa del ingreso.

La permanencia en régimen de Hospitalización no tiene límite de estancias **(salvo lo previsto en cada caso) y dependerá de si, según criterio del médico responsable de la Lista de Facultativos de ASISA, subsiste o no la necesidad técnica de dicha permanencia. No obstante, las autorizaciones de internamiento tendrán un límite de días de estancia relacionado con las previsiones escritas por el médico que ordene el ingreso, o por medias estadísticas de cada proceso estimadas por la Entidad. Para obtener una o más prórrogas de los días de hospitalización, será necesario tramitar la oportuna solicitud aportando un nuevo informe del médico responsable en el que se señalen las razones de dicha renovación de estancia y las previsiones al respecto.**

En ningún supuesto se aceptarán como motivo de permanencia otros distintos a los médicos, como problemas de tipo social (dificultades de atención familiar en el domicilio, ausencia de familiares, etc.).

Expenses incurred for inpatient care at a facility (public or private) that is not authorised by the Insurer are not covered, even if prescribed by professionals included in the ASISA Directory of Practitioners, unless this is due to an emergency, in which case the Insurer will cover the cost of assistance up to the end of the emergency situation. In these cases, the Beneficiary or their relatives, as the case may be, must report this circumstance to the Insurer and provide supporting evidence within no more than 7 days. An essential requirement in this case will be that the Beneficiary is admitted to the healthcare facility closest to the location of the emergency situation. As soon as the Beneficiary's medical condition permits, they will be transferred to an authorised healthcare facility, through coordination with ASISA.

The cover for HOSPITALISATION includes:

- **Day Hospital:** Care other than through admission, for a period of less than 24 hours, for patients requiring less intense healthcare for diagnostic or therapeutic procedures, including outpatient surgery, that do not require hospitalisation.

The Day Hospital Care for medical or psychiatric treatment does not include cover of medication, except intravenous or intravesical antineoplastic, anticancer, chemotherapy medication with cytostatic or other drugs, administered in Oncology Units.

- **Maternity Hospitalisation:** Delivery and post-natal care, including caesarean deliveries, by an obstetrician and midwife included in the ASISA Directory of Practitioners. Anaesthesia for normal births is also included.

- **Paediatric Hospitalisation:**

* Neonatal care, following instructions by the paediatrician, from birth.

* Hospitalisation for medical or surgical reasons in a healthcare facility authorised by the Insurer is also covered, including where necessary admission of the newborn baby (neonatal unit, incubator). The patient may be accompanied when the age of the child and the facility so permit.

Provided the delivery/C-section has been cov-

No son de cobertura los gastos derivados de hospitalización en centro no concertado (privado o público), aunque hayan sido prescritos por profesionales pertenecientes al Cuadro Médico de ASISA, salvo que se hayan originado por causa de urgencia, en cuyo caso, la Entidad asumirá el coste de la asistencia hasta que cese la situación de urgencia. En estos supuestos, el asegurado o, en su caso, sus familiares, deberán comunicar y acreditar esta circunstancia a la Entidad en el plazo máximo de 7 días. Será requisito indispensable que la Hospitalización se haya realizado en el centro más próximo al lugar donde se produzca la situación de Urgencia. Una vez lo permita la situación médica del asegurado, éste deberá ser trasladado a un Centro concertado, previa coordinación con ASISA.

La cobertura de HOSPITALIZACIÓN incluye:

- **Hospital de Día:** asistencia en régimen alternativo a la hospitalización, por un periodo inferior a 24 horas, para aquellos pacientes que precisen una atención sanitaria de menor intensidad para procedimientos diagnósticos o terapéuticos, incluidos los de cirugía ambulatoria, que no requieren hospitalización.

En régimen de Hospital de Día para tratamiento médico o psiquiátrico no es de cobertura la medicación, salvo la medicación quimioterápica oncológica antineoplásica, con citostáticos u otros medicamentos, intravenosa o intravesical administrada en unidades de Oncología.

- **Hospitalización por maternidad:** asistencia al parto o cesárea y puerperio, asistida por Tocólogo y Matrona pertenecientes al Cuadro Médico de ASISA. Incluye la anestesia también en partos normales.

- Hospitalización pediátrica:

* Atención del recién nacido, a indicación del Pediatra, desde el mismo momento del parto.

* También se incluye la hospitalización por motivo médico o quirúrgico en centro concertado de la Entidad, incluyendo, en caso necesario, ingreso del recién nacido (Neonatología, Incubadora). Cuando la edad del niño, y el Centro, lo permitan, el enfermo podrá estar acompañado.

ered by ASISA, hospitalisation of the newborn will be covered under the mother's insurance contract **up to a maximum of 30 days after the date of birth. For continued cover by the Insurer thereafter, it is essential to register the newborn with ASISA within that period, as per paragraph c) of General Condition Eight.**

- **Hospitalisation for surgical reasons:** In addition to the cost of surgery, this also includes the pre-operative study and post-operative appointments and dressings immediately after surgery, as well as any prostheses or implants expressly included in point 10 of this General Condition Two.

- **Hospitalisation for medical reasons** (not requiring surgery):

For the treatment of processes which, in the opinion of a specialist in the Directory of Practitioners, cannot be treated at home or in outpatient care with the correct techniques and requiring admission.

- **Psychiatric Hospitalisation:** Admission to Day Hospital and for treatment of patients with acute psychiatric disorders or a flare-up of chronic psychiatric disorders that are recoverable.

In these cases, no bed is provided for a companion. **A limitation of 50 days' Hospitalisation is established per insurance year.**

- **Hospitalisation in specialist units**, such as the Intensive Care Unit (UCI) or Coronary Unit. **In these cases, no bed is provided for a companion.**

A waiting period of 8 months applies for any Hospitalisation (except emergency situations or premature births).

8. Outpatient Surgery

This includes any diagnostic or therapeutic surgery prescribed and carried out by a specialist in the relevant area included in the Insurer's Directory of Practitioners at an authorised healthcare facility, that normally requires an operating theatre.

A waiting period of 6 months is established for this type of Surgery.

Prior referral and authorisation by the Insurer are required.

Siempre que el parto/cesárea haya sido cubierto por ASISA, la hospitalización del recién nacido será de cobertura con cargo al contrato de seguro de la madre, **hasta un máximo de 30 días desde la fecha de su nacimiento; para continuidad asistencial a cargo de la Entidad, es imprescindible el alta del recién nacido en ASISA dentro del citado período, según lo previsto en el apartado c) de la Condición General Octava.**

- **Hospitalización por motivo quirúrgico.** Además de los gastos de la intervención quirúrgica, incluye también el estudio preoperatorio así como las visitas y curas en el postoperatorio inmediato, así como las prótesis o implantes incluidas de forma expresa en el punto 10 de esta condición Segunda.

- **Hospitalización por motivo médico** (que no precisa intervención quirúrgica).

Para tratamiento de los procesos que, a juicio del especialista del Cuadro Médico, no puedan tratarse en el domicilio o de forma ambulatoria con las técnicas correctas y precisen internamiento.

- **Hospitalización Psiquiátrica:** En régimen de ingreso de Hospital de Día y para tratamiento de pacientes con procesos psiquiátricos agudos o crónicos reagudizados y que sean recuperables.

En estos casos no se incluye cama de acompañante. **Se establece una limitación de 50 días de Hospitalización por anualidad de seguro.**

- **Hospitalización en unidades especializadas**, como Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.) o Unidad Coronaria. **En estos casos no se incluye cama de acompañante.**

Para cualquier Hospitalización se establece un Periodo de Carencia de 8 meses (salvo situaciones de Urgencia o partos prematuros).

8.- Cirugía Ambulatoria.

Incluye cualquier intervención diagnóstica o terapéutica prescrita y realizada por un médico especialista en la materia perteneciente al Cuadro Médico de la Entidad en un centro autorizado, concertado por la Entidad, y que requiere normalmente una sala de intervenciones.

Para este tipo de Cirugía se establece un Periodo de Carencia de 6 meses. Requiere previa

9. Transportation of Patients (Ambulance)

This contract covers authorised transportation in ambulance within Spain from the home or location of the Beneficiary to the authorised healthcare facility at which the necessary healthcare is to be provided, and from the healthcare facility to the Beneficiary's home upon completion of the medical assistance, **provided a practitioner from the Insurer's Directory prescribes this in writing and there are special circumstances that physically prevent the Beneficiary from using ordinary transport services (public transport, taxi or private vehicle).**

Transportation using means other than road ambulances (aircraft ambulances, train, boat, helicopter, etc.) or unauthorised means, including public services, are not covered.

10. Prostheses and implants

Subject to authorisation, the Insurer covers the costs of prescription, fitting and materials exclusively of the internal surgical prostheses and implants listed below:

- Internal bone prostheses and material for osteosynthesis **(excluding implants made of natural bone or bone substitutes, save bone grafts, biological ligaments or osteotendinous grafts provided they are necessary for surgery previously authorised by the Insurer and requested from authorised national bone and tissue banks).**
- Heart valve prostheses **(except transapical or percutaneous transcatheter valve prostheses of any kind: transcatheter aortic valve implants -TAVI- and others);** bypass vascular prostheses, aortic endoprosthesis and branches, aortic valved conduit for aortic valve pathology and coronary stents.
- Single or dual chamber pacemakers **(devices for cardiac resynchronization and auricular stimulation and, in general, any implantable cardioverter defibrillator -ICD- are not covered).**
- Breast prostheses, including expanders **(exclusively after mastectomy due to neoplasia).**
- Monofocal intraocular lenses for cataract

prescripción y autorización expresa por parte de la Entidad.

9.- Traslado de Enfermos (Ambulancia).

Los traslados en ambulancia concertada objeto de cobertura serán aquellos que se realicen, dentro del territorio nacional, desde el domicilio o el lugar en que se encuentre el asegurado hasta el centro concertado donde deban prestarse los servicios asistenciales que necesite, y del centro a su domicilio una vez completada la asistencia y **siempre que un médico del cuadro de la Entidad lo prescriba por escrito y concurren especiales circunstancias de imposibilidad física que impidan al asegurado utilizar los servicios de transporte ordinario (servicios públicos, taxi o vehículo particular).**

No son de cobertura en ningún caso los traslados en medios de transporte distintos a las ambulancias (aviones medicalizados, tren, barco, helicóptero, etc.) ni los realizados por medios no concertados, incluyendo los servicios públicos.

10.- Prótesis e Implantes.

La Entidad, previa autorización expresa, cubre los gastos de prescripción, implantación y materiales exclusivamente de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación:

- Las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis **(excluidos los implantes constituidos por hueso natural o sustitutos del mismo, salvo los injertos óseos, ligamentos biológicos e injertos osteotendinosos siempre que sean necesarios para una intervención quirúrgica autorizada previamente por la Entidad y se soliciten a bancos de huesos y tejidos nacionales concertados).**
- Las prótesis valvulares cardíacas **(excepto las prótesis valvulares transcáteter, transapicales o percutáneas de cualquier tipo: TAVI y otras);** las prótesis vasculares tipo "by pass", las endoprótesis de aorta y sus ramas, los conductos valvulados aórticos en casos de patología valvular aórtica, y los stents coronarios.
- Los marcapasos unicamerales y bicamerales **(no son de cobertura los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular ni, en general, cualquier tipo de Desfibrilador automático implantable o DAI).**

treatment (bifocal, multifocal or toric lenses and corrective lenses for refraction defects of any nature are not covered).

- Abdominal or chest wall synthetic mesh (**biological mesh is not covered**).
- Bile duct prostheses.
- Embolisation coils.
- Cerebrospinal fluid (CSF) shunt systems for hydrocephalus.
- Testicular prostheses.
- Reservoirs for the administration of anticancer or pain management drugs (such as Port-a-Cath®).

In any case, the Beneficiary must pay any other expense incurred in connection with the prescription or fitting of prostheses or prosthetic material or product for internal surgical implant or for external use, or any active, synthetic or non-autologous biological implantable substance, material or product not included in the preceding details of cover. Platelet growth factors and treatment using stem cells are not covered.

Prostheses included in the above list that incorporate technical modifications in the design and/or type of device, elements of their composition, the material or implantation techniques used or the energy sources in the case of active implants, in respect of those used generally up to the time of contracting the insurance are not covered, unless they are included in the cover of this insurance contract and explicitly communicated by the Insurer.

11. Transplants

Expenses incurred in bone marrow (both autologous and heterologous) and corneal transplants are covered (**although the cost of the cornea is payable by the Beneficiary**).

Organs may only be obtained and transplanted in accordance with the health laws in place. The Insurer will not be responsible for obtaining the organ or tissue to be transplanted. The Beneficiary must pay for any donor cornea or bone marrow.

Other types of organ, tissue or cell transplants

- Las prótesis de mama incluidos los expansores (**exclusivamente tras mastectomía por neoplasias**).
- Las lentes intraoculares monofocales para el tratamiento de la catarata (**no son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo**).
- Las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (**no son de cobertura las mallas biológicas**).
- Las prótesis biliares.
- Los coils para embolizaciones.
- Los sistemas de derivación de LCR para hidrocefalias.
- Las prótesis testiculares.
- Los reservorios para la administración de fármacos oncológicos o de tratamiento del dolor (tipo Port-a-Cath®).

En todo caso, cualquier otro gasto relativo a la prescripción, implantación o al producto o material protésico para implantación quirúrgica interna o para uso externo, o a cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica no autóloga, no incluidos en el detalle de cobertura anterior, correrá a cargo del asegurado. No son de cobertura los factores de crecimiento plaquetarios ni los tratamientos de cualquier tipo con células madre.

No serán de cobertura las prótesis incluidas en el detalle anterior que incorporen modificaciones técnicas, en cuanto al diseño y/o tipo de dispositivo, elementos de su composición, el material utilizado o los métodos para su implantación, así como en las fuentes de energía, en caso de implantes activos, respecto a las de utilización general hasta el momento de la contratación, salvo que sean incorporadas a la cobertura del presente contrato de seguro, previa comunicación expresa por parte de la Entidad aseguradora.

11.- Trasplantes.

Quedan cubiertos por la Entidad los gastos derivados de la realización de trasplantes de médula ósea (tanto autólogo como heterólogo) y de córnea (**siendo el coste de la córnea por cuenta del Asegurado**).

are not covered.

Referral by a specialist in the relevant area included in the ASISA Directory and prior authorisation by the Insurer are required.

A waiting period of 8 months applies.

12. Work-related Accidents and Compulsory Motor Vehicle Insurance

Medical assistance in the event of work-related and occupational accidents and those covered by the Compulsory Motor Vehicle Insurance are included, unless expressly excluded in the Specific Conditions.

13. Travel Insurance

A Beneficiary with a postal address in Spain will benefit from travel insurance, **under the terms and conditions set out in Annex IV.**

THREE: BENEFITS EXCLUDED

Apart from those specifically established in each case, the following benefits are excluded from cover:

- 1. The consequences of armed conflict, regardless of whether there was a prior official declaration of war, or terrorism, or of officially declared epidemics or pandemics.**
- 2. Direct or indirect consequences of explosions or chemical, biological, nuclear or radioactive contamination, which must be covered by third party liability insurance for nuclear damage.**
- 3. The consequences of extraordinary or catastrophic events, such as flooding, tornadoes, hurricanes, typhoons, earthquakes, landslides, collapse, etc.**
- 4. Healthcare for pathologies, situations or processes existing prior to contracting of the insurance or present at the time of contracting, known by the patient and not declared in the Health Questionnaire completed by the Beneficiary, and any sequelae, outbreaks and complications thereof.**

La obtención y el trasplante de órganos solo podrá realizarse conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente. En todo caso, la Entidad no asume la gestión de la obtención del órgano o tejido a trasplantar, la gestión de la obtención de córnea o médula ósea de donante será a cargo del asegurado.

No son de cobertura otros tipos de trasplantes de órganos, tejidos o células.

Se requiere prescripción de un facultativo especialista en la materia del Cuadro Médico de ASISA, y autorización expresa y previa por parte de la Entidad.

Se establece un período de carencia de 8 meses.

12.- Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor.

Incluye la asistencia sanitaria derivada de accidentes laborales, profesionales y los amparados por el Seguro Obligatorio de Vehículos de Motor, salvo que se excluyan expresamente en Condiciones Particulares.

13.- Asistencia en Viaje.

El Asegurado con residencia en España tendrá la cobertura de Asistencia en Viaje, **de acuerdo con lo establecido en las condiciones que figuran en el Anexo IV.**

TERCERA: PRESTACIONES EXCLUIDAS

Aparte de las específicamente establecidas en cada caso, quedan excluidas de la cobertura de este seguro las siguientes prestaciones:

- 1. Las producidas por hechos derivados de conflictos armados, hayan sido precedidos o no de declaración oficial de guerra, o terrorismo, así como las epidemias o pandemias oficialmente declaradas.**
- 2. Las que guarden relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones químicas, biológicas, nucleares o radioactivas, que deben ser cubiertas por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.**
- 3. Las producidas por hechos de carácter extraordinario o catastrófico tales como inundaciones, tornados, huracanes o tifones, terremotos, derrumbamientos, etc.**

5. Healthcare for pathologies produced by the Beneficiary's participation in high-risk professional or sports activities, on a professional or amateur level, such as: underground, underwater and airborne activities and those involving motor vehicles, sailing crafts, boxing and martial arts, bullfighting, rock climbing, mountaineering, canyoning, bungee jumping, etc. and any other similar activities.
 6. Cosmetic plastic surgery and any other diagnostic or therapeutic technique performed for aesthetic or cosmetic purposes. Gender reassignment surgery. Bariatric surgery (surgical treatment of obesity or for metabolic control). Robotic surgery (using a Da Vinci robot or any other device).
 7. Preventive Medicine (save as per Annex III hereto), health check-ups or examinations and genetic studies, except the cases expressly mentioned in point 4 (Special Diagnostic Procedures) of General Condition Two.
 8. Homeopathy, organometry and acupuncture, and experimental treatment or diagnostic techniques or any not recognized by medical science or performed for clinical trials of any nature.
 9. Within the specialty of dentistry and oral medicine, fillings, dental prostheses, including dental implants, periodontal treatments, orthodontics (braces) and endodontics are excluded, as are diagnostic tests, prior studies or studies related with those treatments and any diagnostic technique or treatment for aesthetic or cosmetic purposes.
 10. Within psychiatry and neuropsychiatry, psychological tests and psychoanalysis techniques or treatment, psychotherapy (except as established in the psychotherapy benefit contemplated in point 6.2 of General Condition Two above), hypnosis, sophrology, neuropsychological or neurorehabilitation treatment and outpatient
4. La asistencia derivada de la atención de patologías, situaciones o procesos anteriores a la contratación del seguro o presentes en el momento de dicha contratación, conocidos y no declarados en el cuestionario que debe cumplimentar el Asegurado, así como sus secuelas, brotes evolutivos y complicaciones.
 5. La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación del Asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo y artes marciales, toreo, escalada, montañismo, barranquismo, puenting etc. y cualesquiera otra de naturaleza análoga.
 6. La Cirugía plástica por motivos estéticos, así como cualquier técnica diagnóstica o terapéutica realizada con fines estéticos o cosméticos. La Cirugía del cambio de sexo. La Cirugía Bariátrica (tratamiento quirúrgico de la obesidad o para control metabólico). La Cirugía Robotizada (con robot Da Vinci o con cualquier otro dispositivo).
 7. La Medicina Preventiva (excepto lo recogido en el Anexo III de estas Condiciones), los Chequeos o exámenes de salud, así como los estudios genéticos, excepto los supuestos recogidos expresamente en el punto 4 (Medios Especiales de diagnóstico) de la Condición Segunda de estas Condiciones Generales.
 8. La Homeopatía, organometría y acupuntura, así como las técnicas diagnósticas o de tratamiento experimentales o no reconocidas por la ciencia médica o realizadas para ensayos clínicos de cualquier tipo.
 9. En la especialidad de Odontoestomatología quedan excluidos los empastes, las prótesis, incluyendo los implantes dentales, los tratamientos periodontales, la ortodoncia y la endodoncia, así como las pruebas diagnósticas o estudios previos o relacionados con estos tratamientos y cualquier técnica diagnóstica o tratamiento con fines estéticos o cosméticos.
 10. En Psiquiatría y Neuropsiquiatría quedan ex-

treatment for narcolepsy.

11. Within gynaecology and obstetrics, sterility treatment, artificial insemination, in vitro fertilisation and hormonal IUD are excluded. Abortion is also excluded.
12. Within rehabilitation and functional recovery, processes requiring educational therapy, such as speech and language education in congenital disorders or special education for patients with psychiatric conditions are excluded. Exclusions are extended to maintenance and occupational therapies, early stimulation, neuropsychological rehabilitation and cognitive stimulation and, in general, all treatment of neurological or neurodegenerative alterations not related with the locomotor system, and rehabilitation in chronic diseases once the lesions have been stabilised.
13. Natural bone implants (save those necessary for operations authorised by the Insurer and provided they are obtained from national bone and tissue banks) or bone substitute implants and platelet growth factors. Ortheses and orthopaedic and anatomical products. Penis and scrotum prosthesis, breast prosthesis and skin expanders (save as indicated in point 5, Breast cancer surgery, in General Condition Two), dental, cochlear and middle ear implants, and any implants or prostheses that do not fall within general surgical practice in public healthcare. No expense is covered relating to the prescription or fitting of prostheses or prosthetic material or product for internal surgical implant or for external use, or any active, synthetic or non-autologous biological implantable substance, material or product not expressly included in point 10 (Prostheses and Implants) of General Condition Two above. The prostheses covered under point 10 of General Condition Two are also excluded if they incorporate technical modifications in the design and/or type of device, elements of their

cluidos los tests psicológicos y los tratamientos o técnicas de psicoanálisis, psicoterapia (excepto para lo establecido en la prestación de psicoterapia del punto 6.2 de la Condición General Segunda), hipnosis, sofrología tratamientos neuropsicológicos o de neurorehabilitación y tratamiento ambulatorio de la narcolepsia.

11. En Tocoginecología se excluyen las técnicas de tratamiento de la esterilidad, la inseminación artificial y la fecundación «in vitro», así como los DIU hormonales. También se excluye la interrupción voluntaria del embarazo.
12. En Rehabilitación y recuperación funcional se excluyen los procesos que precisen terapia educativa, como la educación para el lenguaje en procesos congénitos o la educación especial en enfermos con afección psiquiátrica. Asimismo, se excluyen las terapias de mantenimiento y ocupacionales, la estimulación temprana, la rehabilitación neuropsicológica o la estimulación cognitiva, y, en general, los tratamientos de alteraciones neurológicas o neurodegenerativas no relacionadas con el aparato locomotor, así como la rehabilitación en enfermedades crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.
13. Los implantes constituidos por hueso natural (salvo que sean necesarios para intervenciones autorizadas por la Entidad y siempre que se soliciten a bancos de huesos y tejidos nacionales) o sustitutivos del mismo, y los factores de crecimiento plaquetario. Las ortesis, así como los productos ortopédicos y anatómicos. Las prótesis de pene y escroto, las prótesis de mama y los expansores de piel (salvo lo indicado en el apartado de Cirugía oncológica de mama en el punto 5 de la Cláusula Segunda), los implantes dentales, cocleares, de oído medio y cualquier tipo de implante o prótesis que no sea de práctica quirúrgica general en la Sanidad Pública. No es de cobertura ningún gasto relativo a la prescripción, implantación o al producto o material protésico para implantación quirúrgica interna o para uso externo, de cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica, no autóloga, no incluidos de forma expresa en el punto 10 de la Cláusula

composition, the material or implantation techniques used or the energy sources in the case of active implants, in respect of those used generally up to the time of contracting the insurance, unless the Insurer previously and expressly communicates their inclusion in the cover of this insurance contract.

14. Medication, save in cases of hospitalization and intravenous or intravesical antineoplastic, anticancer, chemotherapy medication with cytostatic or other drugs, used in outpatient cancer chemotherapy treatment administered in Day Hospital Oncology Units (excluding any other medication administered in Day Hospitals). Special forms of chemotherapy, such as Intraoperative Chemotherapy or Intraperitoneal Chemotherapy are excluded. All experimental treatment, drugs administered for compassionate use and those used for indications other than those authorised on the information sheet of the relevant drug will be considered excluded in all cases.
15. Regenerative and cellular therapies of any nature are excluded, as well as treatment based on tissue engineering, gene or genetic therapies and any treatment based on genetic modification of the patient's cells by any procedure (including therapies known as CAR-T or T cells with CAR).
16. Treatments using laser surgery for myopia, hypermetropia, astigmatism and other refractive errors, or laser surgery to treat any organ, save in the cases expressly mentioned in point 5 (Special Treatment Techniques) of General Condition Two above.
17. Stereotaxic or Stereotactic Radiosurgery, except for the treatment of tumours in the central nervous system, Gamma Knife or Cyberknife Radiosurgery, Tomotherapy, Proton Therapy or Proton Beam Therapy, and other special forms of radiation therapy, except in the cases expressly mentioned in point 5 (Special Treatment Tech-

Segunda de estas Condiciones (relativo a Prótesis e Implantes). También quedan excluidas las prótesis cubiertas en el citado punto 10 de la Cláusula Segunda, cuando incorporen modificaciones técnicas, en cuanto al diseño y/o tipo de dispositivo, elementos de su composición, el material utilizado, los métodos para su implantación, o que supongan cambios en las fuentes de energía, en caso de implantes activos, respecto a las de utilización general hasta el momento de la contratación, salvo que su incorporación a la cobertura del presente contrato de seguro sea comunicada previamente y de forma expresa por parte de la Entidad.

14. La Medicación, excepto en los casos de hospitalizaciones y la medicación quimioterápica oncológica antineoplásica con citostáticos o con otros medicamentos, intravenosa o intravesical, empleada en los tratamientos quimioterápicos oncológicos ambulatorios administrados en Unidades de Oncología en régimen de Hospital de Día (se excluye cualquier otra medicación administrada en régimen de Hospital de Día). Se excluyen las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal. Se considerarán excluidos, en todo caso, los tratamientos experimentales, los de uso compasivo, y los realizados para indicaciones distintas de las autorizadas en la ficha técnica del medicamento de que se trate.
15. Se excluyen las terapias regenerativas y celulares de cualquier tipo, así como los tratamientos basados en ingeniería tisular y en terapias génicas o genéticas y cualquier tratamiento basado en modificaciones genéticas de células del paciente a través de cualquier procedimiento (incluso las terapias denominadas CAR-T o de células T con CAR).
16. Los tratamientos mediante láser de miopía, hipermetropía, astigmatismo y otras patologías refractivas, así como el láser quirúrgico cualquiera que sea el órgano a tratar, excepto en los supuestos recogidos expresamente en el punto 5 (Técnicas especiales de Tratamiento) de la Cláusula Segunda de estas Condiciones Generales.
17. La radiocirugía estereotáxica o estereotáctica,

- niques) of General Condition Two above.
18. Positron emission tomography (PET) scans (except the oncological pathologies included in Annex I to these General Terms and Conditions.
 19. All transplants are excluded except bone marrow transplants (autologous and heterologous) and corneal transplants (the Beneficiary must pay the cost of the cornea).
 20. All diagnostic or treatment means, procedures and techniques that are not recognised or not universally used in standard medical practice, or that are experimental or for research purposes, are excluded.
 21. Any diagnostic or therapeutic technique not expressly included in the cover offered under this contract, or newly incorporated in standard medical practice after the date of contracting this insurance, unless the Insurer expressly informs of its inclusion. Any diagnostic or therapeutic action entailing a deviation from standard medical practice prior to contracting this insurance in respect of the approach, devices used, materials used and sources of energy, unless the Insurer expressly informs of their inclusion.
 22. Any healthcare prescribed and/or provided by medical practitioners or healthcare facilities not authorised by the Insurer.
 23. Any healthcare (consultation, diagnostic procedure, treatment technique, prosthesis or implant, service, etc.) for benefits not covered by this insurance contract.
- excepto para tratamiento de lesiones tumorales localizadas del sistema nervioso central, la radiocirugía con Gammaknife o Cyberknife, la Tomoterapia, la Protonterapia o Terapia con protones, así como otras técnicas especiales de radioterapia, excepto en los supuestos recogidos expresamente en el punto 8 (Técnicas especiales de Tratamiento) de la Condición Segunda de estas Condiciones Generales.
18. Las exploraciones mediante Tomografía por Emisión de Positrones (P.E.T.) (excepto en aquellas patologías oncológicas incluidas en el Anexo I de estas Condiciones Generales).
 19. Se excluye todo tipo de trasplantes, excepto el de médula ósea (autólogo y heterólogo) y córnea (siendo el coste de esta a cargo del asegurado).
 20. Se excluyen de la cobertura del seguro todos aquellos medios, procedimientos y técnicas de diagnóstico o tratamiento no reconocidos o no universalizados en la práctica médica habitual, o que sean de carácter experimental o de investigación.
 21. Cualquier técnica diagnóstica o terapéutica no incluida expresamente en la cobertura del contrato, o de nueva incorporación a la práctica médica habitual, después de la contratación de la misma, salvo que la Entidad comunique expresamente su incorporación. Cualquier acto diagnóstico o terapéutico que implique una modificación respecto a la práctica médica general previa a la contratación en cuanto a la vía de abordaje, dispositivos utilizados, materiales empleados y fuentes de energía, salvo que inclusión expresa en la cobertura previa comunicación por la Entidad.
 22. Cualquier asistencia prescrita y/o realizada por profesionales o centros no concertados por la Entidad.
 23. Cualquier asistencia (consulta, medio de diagnóstico, técnica de tratamiento, prótesis o implante, servicio, etc.) relativa a prestaciones no cubiertas por el presente contrato de seguro.

FOUR: USE OF SERVICES

1. Right to healthcare

The Beneficiary, who is entitled to exercise the rights established in this contract, must provide identification when requesting any of the Beneficiary healthcare services, presenting their ASISA Membership Card and national identity card, or any equivalent document that proves their identity (passport, driving licence). The Membership Card is personal and non-transferable and ASISA will take the appropriate legal action in the event of any undue or fraudulent use thereof.

The healthcare expenses covered by this contract will be paid directly by ASISA to the authorised practitioners and healthcare facilities that provided the service, so the Beneficiary must not make any out-of-pocket payment.

ASISA will only pay for benefits or care prescribed or performed by healthcare facilities, services or practitioners authorised by the Insurer and included in its Directory.

When referral is required for diagnostic procedures, special treatment techniques, hospitalisation, outpatient surgery and other services, **referral shall be made by a specialist in the relevant area included in the Insurer's Directory of Practitioners. Whenever so required, that referral must be previously and expressly authorised by ASISA through the different channels established for this purpose, according to the instructions issued by the Insurer at the time. For emergency healthcare requiring authorisation by the Insurer, such authorisation shall be requested within 7 days after the date on which such emergency occurred.** An updated list of benefits requiring authorisation at any given time may be consulted on the company's website (www.asisacaresforyou.com), the Call Centre (+34 91 200 0 200) and the other available information platforms (app, Delegation offices, etc.).

If, according to General Condition Two above, express authorisation by the Insurer is required to confirm the service eligibility (diagnostic procedures, special treatment techniques, hospitalisation, outpatient surgery and other benefits indicated), the corresponding authorisation will be

CUARTA: UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

1. Derecho a la asistencia.

El Asegurado, a quien corresponde el ejercicio de los derechos comprendidos en el presente contrato, deberá identificarse al requerir los servicios sanitarios asegurados, exhibiendo la tarjeta sanitaria de ASISA, junto con el D.N.I., en su caso, o cualquier otro documento que permita su identificación (pasaporte o permiso de conducción). La citada tarjeta es personal e intransferible, por lo que el uso indebido o fraudulento de la tarjeta sanitaria dará lugar al ejercicio por parte de ASISA de las acciones legales que correspondan.

Los gastos de asistencia que sean objeto de cobertura por el presente contrato serán abonados directamente por ASISA a los profesionales y centros concertados que hayan prestado el servicio por lo que el asegurado no debe anticipar el pago.

ASISA no se hará cargo del coste de ninguna prestación que no haya sido prescrita ni sea realizada por profesionales del Cuadro Médico en centros y servicios o concertados por la misma.

Para medios de diagnóstico, técnicas especiales de tratamiento, hospitalización, cirugía ambulatoria y otros servicios en los que así se indique la necesidad de prescripción, **esta corresponderá a un médico especialista en la materia de la Lista de Facultativos de la Entidad. Cuando así se indique, dicha prescripción deberá ser autorizada previamente y de forma expresa por parte de ASISA a través de diferentes canales establecidos al efecto, de acuerdo con las instrucciones que facilite la Entidad al respecto en cada momento. En el caso de las prestaciones realizadas con carácter urgente que requieran autorización por parte de la Entidad, esta se recabará dentro del plazo de 7 días contados a partir de la fecha en que tuvieron lugar.** La relación actualizada de las prestaciones que requiere autorización en cada momento puede ser consultada en la web de la entidad (www.asisa.es), así como en el resto de plataformas de información disponibles (app, teléfono, oficinas Delegación, etc.).

En el caso de que, de conformidad con lo dispuesto en la Condición General Segunda, se exija autorización expresa por parte de la Entidad para tener derecho a la prestación correspondiente (medios de diag-

void if any or all of the requirements established in these General Terms and Conditions for entitlement to the healthcare contemplated in the authorisation are not met when the Beneficiary receives the authorised healthcare or service, (e.g. in the event of non-payment of the premium, withheld information or inaccuracy in the Health Questionnaire, etc.).

Due to possible changes in the Insurer's Directory of Practitioners, before requesting a healthcare service the Beneficiary is advised to check that the healthcare facility or practitioner are currently authorised by ASISA for that service. The Directory may be consulted on the company's website (www.asisacaresforyou.com), the Call Centre (+34 91 200 0 200), the Insurer's app or through the different information channels provided by the Insurer.

If the Beneficiaries are temporarily in a different province of Spain from the one indicated as their correspondence address, they are advised to contact the offices of the Provincial Delegations and Subdelegations of ASISA or collaborating entities in any provinces in which the Insurer has no Provincial Delegation, to obtain the Directory of authorised facilities and practitioners before seeking healthcare under this contract. This information is also available on the ASISA website (www.asisacaresforyou.com), the Call Centre (+34 91 200 0 200) and through the other information channels provided by the Insurer.

If the Beneficiaries travel to another province to receive healthcare, due to their own preference or because the required care is not available in their own province, they must pay all travel expenses, **which will by no means be covered by ASISA.**

2. Free choice of doctor

The Beneficiary is entitled to free choice of doctor among the practitioners included in the Insurer's Directory to provide the healthcare, except for certain specialties for which there may be only one specialist available. The Beneficiary shall contact the chosen practitioner directly, except when additional requirements are stipulated in this contract.

nóstico, técnicas especiales de tratamiento, hospitalización, cirugía ambulatoria y demás prestaciones detalladas), se establece que el volante emitido al efecto carecerá de validez, si en el momento en que el asegurado reciba la asistencia o servicio autorizado, no se cumplen todos los requisitos establecidos en las presentes Condiciones Generales para tener derecho a la cobertura de la asistencia contemplada en el volante de autorización (por ejemplo, en caso de impago de la prima, reserva o inexactitud en el Cuestionario de Salud, etc.).

Dadas las variaciones que puede experimentar el Cuadro Médico/Lista de Facultativos de la Entidad, se recomienda al asegurado que antes de solicitar un servicio sanitario realice las comprobaciones necesarias para verificar que si el profesional o centro están concertado por ASISA para el mismo. A dichos efectos, puede consultar el Cuadro Médico en la web (www.asisa.es) o app de la Entidad, o a través de los distintos canales de información que la Entidad pone a disposición del asegurado.

Quando el asegurado se encuentre desplazado a otra provincia del territorio nacional, se recomienda ponerse en contacto con las oficinas de las Delegaciones y Subdelegaciones Provinciales de ASISA o de Entidades colaboradoras en las provincias en las que no existe Delegación Provincial de la Entidad para conocer el Cuadro Médico concertado para ser atendido con arreglo al presente contrato. Dicha información está igualmente accesible a través de la web de ASISA (www.asisa.es) y del resto de canales de información que la Entidad pone a su disposición.

En caso de que el asegurado se desplace a otra provincia para recibir asistencia, por deseo propio o por no encontrarse disponible en la provincia de alta, los gastos derivados del desplazamiento serán siempre a su cargo; **en ningún caso, serán asumidos por ASISA.**

2. Libertad de elección de médico.

Para la prestación de la asistencia contratada rige el principio general de libertad de elección de facultativos de entre los que figuran en el Cuadro Médico de la Entidad, salvo para determinadas especialidades que podrán contener un único prestador del servicio. El Asegurado se dirigirá

3. Waiting periods

A waiting period is established for some of the benefits covered by this insurance, or a period of time during which they are not covered, from the starting date of the contract or the date of inclusion of a new beneficiary. Those benefits are marked with an asterisk (*) within each section and the applicable waiting period is indicated in each case.

FIVE: TERM OF THE INSURANCE CONTRACT

Insurance is provided for the period indicated in the Specific Conditions of this contract and will be renewed for periods of one year at the end of each term, in pursuance of section 22 of the Insurance Contracts Act. This notwithstanding, either party may waive renewal, provided they serve written notice to the other party at least one month prior to the end of the current insurance period, if renewal is waived by the Policyholder, or two months if it is waived by the Insurer. The Insurer shall notify the Policyholder at least two months before the end of the current contractual period of any modification to the insurance contract.

Should ASISA decline to renew the insurance contract for the next contractual period in accordance with the preceding paragraph, if the Beneficiary is hospitalised at the end of the contractual relationship, the Insurer will be obliged to cover their hospitalisation until discharge, unless the Beneficiary relinquishes continuation of their treatment.

If the insurance contract is terminated by the Policyholder or contracting party, cover will cease in all cases at the date of expiry or end date established in the Specific Conditions and the provisions of the preceding paragraph will not apply. Therefore, if the Beneficiary is receiving any insured healthcare at the date of expiry or termination of the contract, the cover insured by ASISA will end as of that date of expiry and ASISA will not be obliged to cover any costs incurred as from that date, even if they are related to an event that occurred during the effective term of insurance.

directamente al facultativo elegido, salvo los casos en que, con arreglo a las cláusulas de este contrato, sean exigibles requisitos adicionales.

3. Períodos de carencia.

Algunas de las prestaciones cubiertas por el presente seguro tienen establecido un determinado periodo de carencia o período de tiempo durante el cual no se cubren, que se computa desde la fecha de inicio del contrato o desde la fecha de inclusión de un nuevo asegurado al mismo. Dichas prestaciones están marcadas con un asterisco (*) dentro de cada apartado, en el que se indica el período de carencia aplicable.

QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares de este contrato de seguro y, a su vencimiento o finalización, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará por periodos no superiores a un año. **No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.** El asegurador deberá comunicar al Tomador, al menos dos meses antes de que concluya el período contractual en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

En el supuesto de que el contrato de seguro no se prorrogase para el siguiente período contractual por voluntad de Asisa, según lo previsto en el párrafo anterior, si el asegurado se encontrase hospitalizado en el momento de finalización la relación contractual, la Entidad resultará obligada a asumir la cobertura de dicho ingreso hasta el alta hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a continuar el tratamiento.

En caso de que el contrato de seguro sea resuelto por parte del Tomador o contratante, las coberturas cesarán en todo caso en la fecha de vencimiento o finalización establecida en las Condiciones Particulares, sin que resulte de aplicación lo establecido en el párrafo anterior. Por tanto, si

SIX: PAYMENT AND ADJUSTMENT OF PREMIUMS

In pursuance of section 14 of the Insurance Contracts Act, the Policyholder is obliged to pay the Premium or price of the insurance, as established in the Specific Conditions. The premiums payable by the Policyholder are annual, although payment in instalments may be agreed. Unless otherwise specified in the Specific Conditions, premium payments will be debited in the account indicated for direct debit, or bank card payments.

All legally chargeable taxes, surcharges and imposts levied now or in the future on insurance contracts and premiums are payable by the Policyholder.

The first premium or its first instalment will be due upon signing the insurance contract, pursuant to section 14 of the Insurance Contracts Act. If it is not paid through the fault of the Policyholder, the Insurer will be entitled to rescind the contract or legally demand payment based on the contract. If the premium is not paid before a claim arises, the Insurer will be released from its obligations (section 15, Insurance Contracts Act).

If the second or successive premiums or instalments are defaulted, the cover provided by the Insurer will be suspended for one month from the due date and ASISA reserves the right to rescind the contract. If the Insurer has not rescinded the contract or claimed the outstanding premium or instalment six months after the date of default, the contract will be deemed terminated. Provided the contract has not been rescinded or terminated in accordance with the conditions described above, cover will be restored, without any retroactive effect, twenty-four hours after the Policyholder pays the premium. In either case, while the contract is suspended, the Insurer may only demand payment of the premium corresponding to the current insurance period.

Paying the premium in instalments does not release the Policyholder from the obligation to pay the full amount of the annual premium. The Policyholder that has defaulted an instalment, may

el Asegurado se encontrara recibiendo algún tipo de prestación asegurada en el momento del vencimiento o finalización del contrato, la cobertura asegurada de Asisa cesará en la citada fecha de vencimiento sin tener obligación de asumir ningún coste a partir de dicha fecha, incluso aunque sea derivada de un siniestro ocurrido durante la vigencia del seguro.

SEXTA: PAGO Y ACTUALIZACIÓN DE PRIMAS

El Tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la Prima o precio del seguro, según lo previsto en las Condiciones Particulares. Las primas a cuyo pago queda obligado el Tomador del seguro son anuales, pudiendo pactarse el pago fraccionado de las mismas. Salvo que en las Condiciones Particulares se especifique otra cosa, el lugar de pago de la prima se corresponderá con la domiciliación bancaria facilitada por el Tomador.

Todos los impuestos, recargos y tributos existentes y los que en lo sucesivo puedan establecerse sobre los contratos de seguro y las primas, son a cargo del Tomador del seguro cuando legamente sean repercutibles.

La primera Prima o fracción de la misma será exigible, conforme a lo previsto en el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro a la firma del contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en el contrato, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación. (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de la misma, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, reservándose ASISA el derecho a resolver el contrato. En caso de que la aseguradora no haya resuelto el contrato o reclamado la prima o fracción en el plazo de los seis meses siguientes al impago, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto no retroactivo a las veinticuatro ho-

lose the right to pay the premium in instalments and the Insurer will be entitled to request that the entire yearly premium upfront.

The Insurer and the Policyholder will only be bound by the invoices issued by the management or their legally authorised representatives.

In the event of early termination of the Contract for reasons attributable to the Policyholder, the part of the annual premium not used will be kept by the Insurer, since a single premium is established for the term of the contract, regardless of payment in instalments if arranged.

The premium for each Beneficiary is calculated on the basis of the risk factors indicated below: age of the Beneficiary at 31st December of the year that is being covered and the location of the address indicated by the Beneficiary in the contract. The Policyholder hereby declares acceptance of any changes in the amount of the premium based on those details. The Insurer may also take any variation in the costs of healthcare, morbidity and the incorporation of new benefits or technological innovations into consideration when adjusting the premium. The premiums payable may also vary according to other personal circumstances of the Beneficiary.

Premiums shall be adjusted in accordance with section 94.1 of the Insurance and Reinsurance Companies (Regulation, Supervision and Solvency) Act, which provides that the amounts of premiums shall be based on technical grounds and statistical information prepared in accordance with the provisions of this Act and its statutory instruments. They shall be sufficient, according to reasonable actuarial hypotheses, to enable the Insurer to pay all its obligations under the insurance contracts and, in particular, make adequate technical provisions.

ASISA will give written notice two months prior to the renewal date of the insurance contract of any adjustments made to the price of the premium for the following year.

Upon receiving that notification, the Policyhold-

ras del día en que el Tomador pague la prima. En cualquier caso, el Asegurador cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago de la Prima del Período de Seguro en curso.

El fraccionamiento del pago de la prima no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual, quien perderá el derecho al fraccionamiento de la Prima que se hubiere convenido en caso de impago del recibo de cualquier fracción siendo exigible desde ese momento la Prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.

El Asegurador y el Tomador sólo quedan obligados por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de prima anual no consumida corresponderá a la Aseguradora, ya que la prima es única para el periodo contractual con independencia de que se admita su fraccionamiento.

La prima de cada asegurado se calcula en base a los factores de riesgo que se detallan seguidamente: edad del asegurado a 31 de diciembre del período de seguro que vence y zona geográfica del domicilio del asegurado identificado en el contrato. A través del presente documento, el tomador manifiesta su conformidad a las modificaciones que, por tal motivo, pueda experimentar el importe de la prima. Asimismo, la Entidad Aseguradora podrá tomar en consideración en la actualización de la prima la variación de los costes asistenciales, la morbilidad, la incorporación de nuevas prestaciones o

innovaciones tecnológicas. Además, las primas a abonar también podrán variar en función de otras circunstancias personales de los asegurados.

La actualización de la prima se efectúa de conformidad con lo establecido en el artículo 94.1 de la Ley de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, que dispone que las tarifas de primas deberán fundamentarse en bases técnicas y en información estadística elaborada de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y en sus normas de desarrollo. Deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la

er may exercise their right established in Clause FIVE above.

The Policyholder will be considered to have accepted the new terms of contract upon payment of the first premium invoice following the renewal.

SEVEN: OBLIGATIONS AND DUTIES OF THE POLICYHOLDER AND/OR BENEFICIARY

The Policyholder and the Beneficiary have the following obligations:

- a) Share with ASISA all known facts that may affect the assessment of the risk being insured, through the Questionnaire, and prior to signing the contract. The parties shall be released from this obligation if ASISA does not provide the Questionnaire or if, having provided it, circumstances that might affect the assessment of the risk have not been referred to in the questions contained in the Questionnaire. It is essential that the information provided by the Policyholder/Beneficiary is true and complete, since it is the basis for acceptance of the risk contemplated in this contract, of which the Questionnaire is an integral part.
- b) Notify the Insurer within eight days of any change of the address or e-mail indicated in the contract, of the Policyholder and/or the Beneficiary, or of any other details supplied to the Insurer for the purpose of communications. In order to maintain their entitlement to healthcare, the new address must be within the territorial scope of the Insurer.
- c) Mitigate the consequences of any loss using the means available. Any breach of this duty with a clear intention to deceive or cause detriment to the Insurer will release the latter from any obligation to provide benefits deriving from the loss.
- d) Provide the Insurer with all the information it needs to exercise its right of subrogation -as per sections 43 and 82 of the Insurance Contracts Act- in any rights and remedies corres-

entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas.

ASISA comunicará por escrito la actualización del importe de la prima para la siguiente anualidad dos meses antes de la renovación del contrato de seguro.

Recibida la citada comunicación, el tomador podrá hacer uso del derecho establecido en la Cláusula QUINTA.

La aceptación por el Tomador de las nuevas condiciones del contrato se entenderá realizada con el pago del primer recibo de Prima, correspondiente al nuevo período de la prórroga.

SÉPTIMA: OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

El Tomador del seguro y en su caso, el Asegurado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Declarar a ASISA, antes de la conclusión del contrato, de acuerdo con el Cuestionario que esta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo a asegurar. Queda exonerado de tal deber si ASISA no le somete Cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él, resultando esencial que la información facilitada por el Tomador/Asegurado sea veraz y completa, al constituir la base para la aceptación del riesgo del presente contrato, del cual forma parte dicho Cuestionario.
- b) Notificar al Asegurador el cambio de domicilio y de dirección de correo electrónico identificadas en el contrato, tanto del tomador como del asegurado, así como el resto de datos facilitados a la Entidad a efectos de comunicaciones en los ocho días siguientes a producirse. Para mantener el derecho a la asistencia, el nuevo domicilio debe encontrarse dentro del ámbito asistencial de la entidad aseguradora.
- c) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto



pending to the Beneficiary by virtue of the care received, up to the value thereof, against the persons responsible for the health condition or injury, or against the persons or entities liable for those healthcare expenses, by law or regulation.

- e) Provide ASISA, whenever this is expressly requested by the Insurer, with medical reports and/or quotes to enable the latter to determine whether the healthcare requested is covered under this contract. ASISA will not be obliged to cover the requested care until it receives the aforesaid reports and quotes, whenever it has expressly requested them from the Beneficiary. The Insurer may claim from the Beneficiary the cost of cover of any benefit that should not have been borne by the Insurer, in the light of the information supplied by the Beneficiary.
- f) Notify the Insurer at their earliest convenience of the loss, theft or damage of the Membership Card, so that a new card can be issued and sent to the address indicated in the contract, cancelling the previous card. Upon expiry of the contract, the Policyholder or Beneficiary shall return the card to ASISA.

EIGHT: RIGHTS OF THE POLICYHOLDER AND/ OR BENEFICIARY

- a) Once the contract comes into force, the Policyholder and Beneficiary will have one month to remedy any discrepancies between that contract and the insurance quote received, if any, or the clauses agreed on, in pursuance of section 8 of the Insurance Contracts Act. If no claim has been made within the first month, the provisions of the contract will be enforceable.
- b) They may request the inclusion of a newborn as a beneficiary of an Asisa insurance policy, eliminating the waiting periods applicable and without the obligation to complete a Health Questionnaire, provided the normal or caesarean delivery was covered by ASISA and the request is submitted within 30 days of the birth. Any inclusions requested after that

restablecimiento. El incumplimiento de este deber con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.

- d) Facilitar al Asegurador toda la información que éste precise para ejercer el derecho de subrogación, previsto en los artículos 43 y 82 de la Ley de Contrato de Seguro, en los derechos y acciones que por razón de la asistencia prestada, y hasta el límite del importe de la misma, pueda corresponder al Asegurado frente a las personas responsables de la enfermedad o lesión, o frente a las personas o entidades que legal o reglamentariamente deban satisfacer dichos gastos asistenciales.
- e) El Tomador y Asegurado tienen la obligación de facilitar a Asisa, en aquellos casos que lo requiera expresamente, los informes médicos y/o presupuestos que permitan a aquélla determinar si la prestación asistencial requerida es objeto de cobertura por el presente contrato. Asisa no tendrá que garantizar la prestación solicitada, mientras no le sean facilitados los citados informes y presupuestos en los casos en que así haya sido expresamente requerido al Asegurado. El asegurador podrá reclamar al Asegurado el coste de la cobertura de cualquier prestación, que no procediera asumir, una vez conocida la información facilitada por el Asegurado.
- f) Comunicar al Asegurador la pérdida, sustracción o deterioro de la tarjeta a la mayor brevedad posible, para que pueda emitir y enviar una nueva tarjeta al domicilio del asegurado identificado en el contrato, anulando la anterior. Igualmente, el Tomador o Asegurado deberán devolver a ASISA la tarjeta correspondiente al asegurado cuando su contrato quede extinguido.

OCTAVA: FACULTADES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

- a) El Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes desde la entrega del contrato, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro si la hubiere o de las cláusulas acor-

time and for babies delivered in births or caesareans not covered by the Insurer, the Health Questionnaire must be completed, with assessment of the risk and the possibility of refusal of cover, and with application of the waiting periods established in the General Terms and Conditions applicable for each insurance cover.

- c) If the Policyholder inaccurately states the date of birth of the Beneficiary in the insurance application, the Insurer may only terminate the contract if at the time of contracting the insurance, the true age of the Beneficiary exceeds the limits for admission established by the Insurer at the time of contracting the insurance. If it does not fall outside those limits, the Insurer may regularise the difference between the amount paid by the Policyholder and the amount that should have been paid had the correct age of the Beneficiary been stated at the time of contracting.
- d) If the insurance contract is completed remotely, the Policyholder may terminate it unilaterally, without penalisation, by notifying the Insurer in writing within 14 days after signing the contract or receiving the Terms and Conditions, provided no claims have been made. If a claim has arisen, ASISA may demand payment of the service provided prior to withdrawal from the contract, in a sum equivalent to the amount of the premium proportional to the time passed from the date of the contract to the date of withdrawal.

dadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el contrato.

- b) Podrá solicitarse el alta del recién nacido como asegurado de ASISA, con eliminación de los períodos de carencia aplicables en cada caso y sin valoración de Cuestionario de Salud, siempre que el parto o cesárea haya sido cubierto por ASISA y la solicitud se realice dentro de los 30 días siguientes a la fecha de su nacimiento. Para las altas solicitadas fuera del expresado período, así como para los nacidos en partos o cesáreas no cubiertos por la Entidad será exigible Cuestionario de Salud, con valoración del riesgo y posibilidad de no aceptación de la contratación, y aplicación de los períodos de carencia establecidos en las Condiciones Generales que resulten de aplicación para cada seguro.
- c) Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento del asegurado, la Entidad solo podrá resolver el contrato cuando la verdadera edad de aquel, a la fecha de inicio del mismo, excediere de los límites de admisión establecidos por el Asegurador en el momento de contratación. Si no excediera de los citados límites, la Entidad queda facultada para regularizar la diferencia entre el importe abonado por el Tomador y el que éste debería haber abonado en caso de haber declarado la edad correcta del asegurado en el momento de contratación.
- d) Cuando el contrato de seguro se celebre utilizando una técnica de contratación a distancia, el Tomador podrá resolverlo unilateralmente, sin penalización, si no ha acaecido el siniestro objeto de cobertura, en los 14 días siguientes a la firma del contrato o a la recepción por el Tomador de las condiciones contractuales y la información previa obligatoria, si esta recepción es posterior a la firma del contrato, mediante comunicación escrita a la Entidad en este sentido. Si hubiese acaecido el siniestro, Asisa podrá exigir el pago del servicio prestado con anterioridad al desistimiento, que consistirá en el importe de la prima que sea propor-

NINE: RIGHTS OF THE INSURER

- a) If ASISA becomes aware that the Policyholder/Beneficiary has failed to report information accurately or comprehensively, ASISA may terminate the contract within one month of discovering the facts.
- b) If a loss occurs before the Insurer sends the notification contemplated in the preceding paragraph, the healthcare corresponding to the loss will be reduced in proportion to the difference between the agreed premium and the premium that would have been payable had the true nature of the risk been known. If the Beneficiary has acted in gross negligence or wilful misconduct, the Insurer will be released from any obligation to pay for the healthcare.
- c) If the event described above has taken place and the Policyholder/Beneficiary makes a claim before the Insurer has notified the latter, the Insurer will calculate the difference between the premium paid and the premium due by the Policyholder and only cover proportional cost of the service due by the Insurer. In the event that the actions of the Policyholder are motivated by wilful misconduct or negligence, the Insurer will be released from the obligation to pay for the healthcare provided.

TEN: LOSS OF RIGHTS; INDISPUTABILITY AND NULLITY OF THE CONTRACT

1. The Beneficiary will cease to be entitled to the benefits of the insurance cover when the following circumstances apply:
 - a) In the event of withholding information or providing inaccurate details when communicating the risk (completing the Health Questionnaire) before signing the contract, if and when there has been intentional gross negligence or wilful misconduct (section 10, Insurance Contracts Act).
 - b) If the loss is caused through bad faith by the Beneficiary (section 19, Insurance Contracts Act).
2. If a prior medical examination has been completed or if full rights have been recognised,

cional al tiempo transcurrido hasta el momento del desistimiento.

NOVENA: FACULTADES DEL ASEGURADOR

- a) Cuando ASISA tenga conocimiento de la reserva o inexactitud de los datos que haya facilitado el Tomador/Asegurado del seguro en el Cuestionario de Salud podrá rescindir el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento.
- b) Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora efectúe la comunicación a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

DÉCIMA: PÉRDIDA DE DERECHO, INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO Y NULLIDAD DEL MISMO

1. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:
 - a) En caso de reserva o inexactitud por parte del Tomador o, en su caso, del Asegurado, a la hora de declarar el riesgo (cumplimentar el cuestionario de salud) antes de la suscripción del contrato, siempre y cuando haya mediado dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro).
 - b) Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima o fracción de la misma, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
 - c) Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).
2. Si se hubiera practicado reconocimiento previo o se hubiera reconocido plenitud de derechos, el contrato será indisputable en cuanto

the contract will be indisputable as regards the state of health of the Beneficiary and the Insurer may not deny benefits thereunder alleging the existence of prior disease, unless the Specific Conditions of the Policy expressly mention a specific exclusion or exclusions or if the Beneficiary, acting in gross negligence or wilful misconduct, has completed the Health Questionnaire with omissions or inaccuracies.

If no medical examination has been completed and full rights have not been recognised, the contract will become indisputable one year after its execution, unless the Policyholder or the Beneficiary have acted with malicious intent when completing the Health Questionnaire.

3. The insurance contract will be null and void, save in the cases contemplated in the Insurance Contracts Act, if the loss had already occurred at the time of execution.

ELEVEN: COMMUNICATIONS

All communications sent to the Insurer by the Policyholder or the Beneficiary shall be sent to the registered office of the former indicated in the contract. If sent to the insurance broker who intervened in the contract, they shall have the same effect as though they had been sent directly to the Insurer (section 21, Insurance Contracts Act).

Communications by the Insurer to the Policyholder or the Beneficiary may be sent by ordinary post or e-mail or by any other instant messaging service indicated by the Policyholder in the insurance application, unless and until a change of address is notified. The Policyholder may object to receiving electronic notifications by writing to the following address: DPO@grupoasisa.com.

For the purpose of this insurance, a loss will be considered notified when the Beneficiary requests any service hereunder.

al estado de salud del Asegurado y la Entidad Aseguradora no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, a menos que de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento se haga alguna salvedad en las condiciones particulares de la Póliza, o el Asegurado, actuando con dolo o culpa grave, haya cumplimentado el cuestionario de salud con reserva o inexactitud.

Si no se hubiere practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido la plenitud de derechos, el contrato será indisputable transcurrido un año desde la conclusión del contrato, salvo que el Tomador o el Asegurado haya actuado con dolo al cumplimentar el cuestionario de salud.

3. El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley de Contrato de Seguro, si en el momento de su conclusión ya hubiere ocurrido el Siniestro.

DECIMOPRIMERA: COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del seguro o del Asegurado se realizarán en el domicilio social de aquélla señalado en el contrato. Si se realizan al agente de seguros que hubiera intervenido en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, (artículo 21 de la Ley de Contrato de Seguro).

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del seguro o , al Asegurado podrán realizarse por correo postal o electrónico, o por cualquier otro medio de mensajería instantánea facilitado por el tomador en el momento de realizar la solicitud del seguro mientras no comunique un cambio de la misma. El Tomador podrá oponerse al envío de comunicaciones electrónicas a través del siguiente buzón: DPO@grupoasisa.com

A los efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación del servicio.

TWELVE: COMPLAINTS AND LAPSE OF RIGHTS

Policyholders, Beneficiary, beneficiaries, third party claimants and the successors of any of the foregoing may submit complaints internally to the Provincial Delegation of ASISA. A complaints form is available for this purpose at all offices of the Insurer.

Notwithstanding any other instance that may be competent, the persons indicated in the preceding paragraph may submit a complaint to the ASISA Group customer services department at: SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DEL GRUPO ASISA, Calle Juan Ignacio Luca de Tena no. 12, 28027 MADRID, sac@asisa.es, in accordance with the applicable legislation, Order ECO/734/2004 of 11 March, for which there is a complaints form available at the offices of the Insurer and on the Insurer's website (www.asisacaresforyou.com). The foregoing is a prerequisite for filing a complaint and claim, if appropriate, with the Complaints Service, Directorate General for Insurance and Pension Funds (section 97, Insurance and Reinsurance Companies (Regulation, Supervision and Solvency) Act).

ASISA is not a member of any Consumer Arbitration Board. Any disputes that may arise between Policyholders, Insured Parties, beneficiaries, third party claimants and the successors of any of the foregoing and the Insurance Insurer shall be settled by the competent courts and tribunals (section 97, Insurance and Reinsurance Companies (Regulation, Supervision and Solvency) Act).

For the purpose of this insurance contract and irrespective of the foregoing instances, the court corresponding to the Beneficiary's address as indicated in the Specific Conditions will be competent to hear any actions deriving herefrom.

Actions relating to this insurance contract shall lapse after five years (section 23, Insurance Contracts Act).

DECIMOSEGUNDA: RECLAMACIONES Y PRESCRIPCIÓN

Los Tomadores del seguro, Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamaciones en vía interna ante la Delegación Provincial de Asisa, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad Aseguradora, un modelo de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, las personas indicadas en el párrafo anterior podrán formular reclamación ante el SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DEL GRUPO ASISA, Calle Juan Ignacio Luca de Tena nº. 12, 28027 MADRID, sac@asisa.es, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa aplicable, Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, para lo cual tienen a su disposición, un modelo de reclamación, en las oficinas de la Entidad Aseguradora y en la página web de la Entidad (www.asisa.es). Lo anterior es requisito previo para la formulación de queja y reclamación, si ello diera lugar, ante el Servicio de Reclamaciones/ Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (art. 97 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras).

ASISA no se encuentra adherida a ninguna Junta Arbitral de Consumo. Los conflictos que puedan surgir entre Tomadores de seguro, Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad Aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes. (Art. 97 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras).

A efectos del presente contrato de seguro, con independencia de las instancias anteriores, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

THIRTEEN: SCOPE OF INSURANCE

The cover provided by this insurance policy is extended throughout national territory, save as established for Travel Insurance cover (Annex IV).

FOURTEEN: PERSONAL DATA PROTECTION

1. Data controller

The data controller is ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (ASISA), with tax number A08169294 and registered office at Calle Juan Ignacio Luca de Tena no. 12, 28027 Madrid.

ASISA has formally appointed a Data Protection Officer, for whom the following communication channel has been enabled: DPO@grupoasisa.com.

2. Personal data processing

The personal data processed include details of identification, employment, personal characteristics, social circumstances, social and economic data and health information, provided through the insurance application and, throughout the effective term of the contract, through access to files kept at public or private sources, provided there is a legitimate interest and/or fulfilment of a legal obligation.

The Policyholder undertakes to ensure that all the information provided, including information on the Beneficiary, is true and that no details have been omitted regarding the state of health of each of the Beneficiary. If data on another person are provided, the corresponding consent must be obtained prior to inclusion of their data, informing them of the details of this clause.

3. Purpose of processing the personal data

The purpose of processing data is to handle, manage and execute the insurance contract and provide the services direct and indirectly related with maintenance thereof.

In addition, ASISA has a legitimate interest to:

- Assess, select and price the risks associated with the insurance requested and, for example, assess ability to pay, make statistical, quality or technical analysis studies and prevent fraud in contracting the insurance.

DECIMOTERCERA: ÁMBITO DEL SEGURO

Las garantías del presente seguro se extienden a todo el territorio nacional, salvo lo establecido para la cobertura de Asistencia en Viaje (Anexo IV).

DECIMOCUARTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

1. Responsable del tratamiento de sus datos personales.

El responsable del tratamiento es ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (en adelante, ASISA), con CIF A08169294 y con domicilio social en Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 12, 28027 Madrid.

ASISA tiene nombrado formalmente un Delegado de Protección de Datos, que tiene habilitado el siguiente canal de comunicación: DPO@grupoasisa.com

2. Tratamiento de los datos personales.

Se procederá a tratar datos personales identificativos, de empleo, características personales, circunstancias sociales, datos socioeconómicos y datos de salud, proporcionados a través de la solicitud de seguro, así como durante la vigencia del contrato y mediante el acceso a ficheros existentes en fuentes públicas o privadas siempre que exista un interés legítimo y/o cumplimiento de una obligación legal.

El Tomador se compromete a garantizar que toda la información facilitada incluida la relativa a los asegurados es cierta y no ha omitido dato alguno sobre el estado de salud de cada uno de los Asegurados. Asimismo, en caso de proporcionar datos relativos a otra persona física deberá, con carácter previo a su inclusión, obtener los correspondientes consentimientos e informarle de los extremos contenidos en la presente cláusula.

3. Finalidad del tratamiento de los datos personales.

El tratamiento de los datos tendrá como finalidad atender, gestionar y ejecutar el contrato de seguro, así como prestar los servicios relacionados directa o indirectamente con el mantenimiento del mismo.

- Send commercial information adapted to your interests, including electronically, and conduct opinion polls. In this case, only information related with the company's own products and/or services that are similar to those contracted by the Beneficiary will be sent, with a view to enhancing customer satisfaction. If you do not wish to receive advertising electronically, you can contact the Insurer at the e-mail DPO@grupoasisa.com.
- Transfer your personal data within the business group for internal administrative purposes.
- Store your personal data after termination of the insurance contract on grounds of omission or inaccuracy of the information provided or defaulted payment of premiums, for the purpose of detecting, preventing, remedying and preventing any fraudulent conduct or conduct that may entail a risk for ASISA.
- If payment is not made when due and provided the requirements established in prevailing legislation are met, forward the defaulted payment details to credit information systems concerning the default of pecuniary, financial or credit obligations.

In addition, based on the fulfilment of legal obligations, data will be processed to:

- Make statistical and actuarial analyses, both to determine the associated risks and for the pricing of policies for customers and potential customers, within the processing of the insurance application or during the effective term of the policy in view of new circumstances of the Beneficiary or a change in the actuarial basis.
- Comply with the obligations established in prevailing laws and regulations on insurance, tax and personal data protection.

In addition, with your consent, ASISA may process your personal data to:

- Send you personalised offers of products and services of the companies in the ASISA Group and Collaborators. The identity of these companies may be consulted on the website www.asisacaresforyou.com.

Adicionalmente, ASISA está amparada por el interés legítimo para:

- Valorar, seleccionar y tarificar los riesgos asociados al seguro solicitado, como, por ejemplo, evaluar la solvencia económica, realizar estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, así como prevenir el fraude en la contratación del seguro.
- Enviar información comercial adaptada a los intereses del asegurado, incluido a través de medios electrónicos, así como realizar encuestas de opinión. En este caso, sólo será enviada información que esté relacionada con productos y/o servicios propios de la entidad que sean similares a los que el asegurado tenga contratados y en aras de mejorar su grado de satisfacción como cliente. Si no desea recibir publicidad por medios electrónicos, el asegurado podrá dirigirse a la dirección postal DPO@grupoasisa.com.
- Transmitir los datos personales del asegurado dentro del grupo empresarial para fines administrativos internos.
- Conservar los datos personales del asegurado una vez rescindido el contrato de seguro como consecuencia de la reserva o inexactitud de la información proporcionada o por impago de primas y de cara a detectar, prevenir, remediar e impedir conductas fraudulentas o que supongan un riesgo para ASISA.
- En el caso de no producirse el pago en el término previsto para ello y de cumplirse los requisitos previstos en la normativa vigente, comunicar los datos relativos al impago a sistemas de información crediticia relativos al incumplimiento de obligaciones dinerarias, financieras o de crédito.

Asimismo, en base al cumplimiento de obligaciones legales, el tratamiento de los datos tendrá como finalidad:

- Realizar el análisis estadístico-actuarial tanto para la determinación del riesgo asociado como para la tarificación de las pólizas de los clientes y potenciales clientes ya sea en el proceso de la solicitud del seguro o durante la vigencia del contrato en atención a las nuevas circunstancias del Asegurado o al cambio de la base actuarial.

- Share the personal data with the companies in the ASISA Group and collaborating entities so that they can offer commercial information related with its own products and services. The identity of these companies may be consulted on the website www.asisacaresforyou.com.

Refusal of authorisation for the processing of data for the above purposes will not affect the maintenance or fulfilment of the contractual relationship.

4. Legitimate basis for processing personal data

The basis for processing the personal data of the Beneficiary are:

- The performance of the contract for ASISA to provide healthcare for the Beneficiary, based on the provisions of the insurance contract between ASISA and the parties.
- The fulfilment of legal obligations to comply with prevailing laws and regulations on insurance, tax and personal data protection.
- The legitimate interest of the Insurer to send you personalised offers and promotions; to prevent fraud and risk for ASISA in respect of customers and former customers; and for internal administrative purposes.
- The Beneficiary's consent to passing your data on to other companies, from which you will receive personalised offers and promotions and to be able to offer you publicity on the products and services of third companies.

- Cumplir con las obligaciones establecidas en la normativa relativa a seguros, leyes tributarias y la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.

Además, el consentimiento del asegurado permitirá a ASISA el tratamiento de sus datos para:

- Enviarle ofertas personalizadas de productos y servicios de las empresas del Grupo ASISA y Colaboradoras. Puede consultar la identidad de las empresas en el sitio web www.asisa.es
- Compartir sus datos personales con las empresas del Grupo ASISA y entidades colaboradoras para que éstas le puedan ofrecer información comercial en relación a sus propios productos y servicios. Puede consultar la identidad de las empresas en el sitio web www.asisa.es

La no autorización del tratamiento de los datos para las anteriores finalidades no afectará al mantenimiento o cumplimiento de la relación contractual.

4. Legitimación para el tratamiento de los datos personales.

La base para el tratamiento de los datos personales del asegurado se encuentra:

- En la ejecución del contrato para la prestación de asistencia sanitaria al asegurado por parte de ASISA, en base a lo dispuesto en el contrato de seguro que le vincula con dicho asegurado.
- En el cumplimiento de obligaciones legales para cumplir con lo dispuesto en la normativa relativa a seguros, leyes tributarias y la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.
- En el interés legítimo para enviarte ofertas y promociones personalizadas, así como para prevenir conductas fraudulentas y de riesgo para ASISA respecto a clientes y exclientes y con fines administrativos internos.
- En su consentimiento para comunicar datos a otras empresas de las que recibirás ofertas y promociones personalizadas y para poder ofrecerle publicidad de productos y servicios de terceras empresas.

5. Recipients of the personal data

The personal data processed by ASISA for the purposes described above may be transferred to the following recipients according to the legitimate basis of the transfer:

- Directorate General for Insurance, Institutions and Public Administrations.
- Reinsurance and Coinsurance Companies with a view to providing, processing or managing, as the case may be, the benefits contemplated in this contract.
- Doctors and other healthcare professionals, healthcare facilities, hospitals and other institutions or persons identified as healthcare service providers in the ASISA Directory of Practitioners, which can be consulted on its website, www.asisacaresforyou.com.
- Financial institutions, for collection and payment management.
- Spanish Union of Insurance and Reinsurance Companies (UNESPA), for the inclusion of your personal data in its common fraud prevention file, if considered necessary.
- Companies owning creditworthiness and financial standing information services data bases, both for consultation in the cases stipulated in law, and in the event of default of your payment obligations.
- If you have given your consent for the purposes indicated, ASISA will share your information with Group companies and collaborators so that they can offer you commercial information on their own products and services. The identity of these companies may be consulted on the website www.asisacaresforyou.com.

6. Storage of personal data

Personal data will be stored throughout the effective term of the contract and afterwards, provided the Beneficiary has not exercised their right of erasure, they will be stored taking account of the legal time limits applicable in each specific case, according to the type of data and the purpose of processing.

At the end of that time, ASISA undertakes to

5. Destinatarios de los datos personales.

Los datos personales tratados por ASISA para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

- Dirección General de Seguros, Organismos y Administraciones Públicas.
- Empresas de Reaseguro o Coaseguro a fin de celebrar, tramitar o gestionar, en su caso, las prestaciones contenidas en el presente contrato.
- Médicos, centros médicos, hospitales y otras instituciones o personas, identificadas como prestadores de servicios sanitarios en la Lista de Facultativos elaborada por ASISA que puede consultar en su sitio web www.asisa.es.
- Entidades financieras para la gestión de cobros y pagos.
- Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) para la inclusión de sus datos personales, en caso de considerarse necesario, en su fichero común de prevención del fraude.
- Entidades titulares de ficheros de servicios de información sobre solvencia patrimonial y crédito, tanto para su consulta en los supuestos legalmente establecidos, como en caso de incumplimiento de sus obligaciones dinerarias.
- En aquellos casos en los que el asegurado haya prestado su consentimiento conforme a las finalidades indicadas, ASISA compartirá su información con las empresas del Grupo, así como con entidades colaboradoras para que éstas le puedan ofrecer información comercial en relación a sus propios productos y servicios. Puede consultar la identidad de las empresas en el sitio web www.asisa.es

6. Tiempo de conservación de los datos personales.

Los datos personales se mantendrán durante la vigencia del contrato y, posteriormente, siempre que el asegurado no haya ejercitado su derecho de supresión, siendo conservados teniendo en cuenta los plazos legales que resulten de aplicación en cada caso concreto, de acuerdo con la tipología de los datos, así como con la finalidad del tratamiento.

cease processing all your personal data and duly block them. This notwithstanding, your data may be stored for longer times whenever this may be necessary, provided they are processed exclusively to avoid, remedy and prevent fraud and risk for ASISA.

These time limits may be consulted in the ASISA Data Storage Policy found on its website, www.asisacaresforyou.com, and in other locations visible to the data subject.

7. Rights regarding the processing of personal data

The Beneficiary is entitled to access their personal data and obtain confirmation regarding the processing of those data. They are also entitled to request the rectification of any incorrect or inaccurate data or, as the case may be, request their erasure when, among other reasons, the data are no longer necessary for the purposes for which they were obtained by ASISA.

In certain circumstances, the Beneficiary may request the restriction of processing of their data, in which case ASISA will store them exclusively for the purpose of making or defending itself from possible complaints.

Also in certain circumstances, the Beneficiary may object to the processing of their personal data for the purpose informed by ASISA. In that case, ASISA will cease the processing of your personal data, unless it has legitimate grounds to process them or to guarantee the exercise or defence of possible claims or complaints.

Finally, the Beneficiary may exercise their right to data portability and obtain, for themselves or for another service provider, certain information deriving from the Beneficiary's contractual relationship with ASISA.

These rights may be exercised by:

- Letter, sent to ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., at Calle Juan Ignacio Luca de Tena no. 12, 28027 Madrid.
- E-mail, sent to: DPO@grupoasisa.com.

In both cases, the person exercising their rights must provide proof of their identity, sending a

Una vez finalizado el mencionado plazo, ASISA se compromete a cesar en el tratamiento de todos los datos personales, así como a bloquearlos debidamente. No obstante, los datos personales podrán conservarse cuando resulte necesario durante periodos más largos siempre que se traten exclusivamente con fines de prevenir, remediar e impedir conductas fraudulentas y de riesgo para ASISA.

Dichos plazos podrán ser consultados en la Política de Conservación de Datos de ASISA incorporada en la página web www.asisa.es, así como en aquellos otros lugares visibles para el titular de los datos.

7. Derechos en relación al tratamiento de los datos personales.

El asegurado tiene derecho a acceder a sus datos personales y a obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos. Asimismo, tiene derecho a solicitar la rectificación de los datos que sean incorrectos o inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que hayan sido recabados por ASISA.

En determinadas circunstancias, el asegurado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso ASISA únicamente los conservará para el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Asimismo, también en determinadas circunstancias, el asegurado podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por ASISA. En ese caso, ASISA cesará en el tratamiento de los datos personales, salvo que concurren motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Por último, el asegurado podrá solicitar el derecho a la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con ASISA.

El ejercicio de tales derechos podrá realizarse mediante:

- Escrito dirigido a ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., a la dirección postal Calle Juan Ignacio Luca de Tena número 12, 28027, Madrid.
- Mediante comunicación dirigida a la dirección de correo electrónico DPO@grupoasisa.com



copy of both sides of their national identity card (DNI), foreigner identity card (NIE), passport or equivalent document.

ASISA will provide the requested information within no more than one month after receiving the request. That time may be extended for a further two months if necessary due to the complexity or number of requests.

The Beneficiary may withdraw their consent at any time, if it has been granted for a specific purpose, without affecting the lawfulness of the processing based on that consent prior to its withdrawal.

The Beneficiary may file a complaint with the competent data protection Supervisory Authority. However, they may first submit a complaint to the Data Protection Officer, who will settle the issue within no more than two months.

FIFTEEN: LIABILITY DISCLAIMER

The healthcare professionals, facilities and services duly authorised in accordance with the laws and regulations currently in place, which the Insurer makes available to the Beneficiary and the latter requests, by virtue of their right of freedom of choice of medical practitioner and healthcare facility, have full autonomy, independence and responsibility in the provision of healthcare. Accordingly, the Insurer accepts no direct, joint and several or vicarious liability for the actions and/or omissions of the aforesaid professionals and facilities in the performance of their professional activities, and has no control over those professionals and facilities. Moreover, it is bound by professional secrecy and the confidentiality of health information.

En ambos supuestos, se exigirá acreditar la identidad de la persona que ejerce sus derechos mediante el envío de copia de su DNI, NIE, Pasaporte o documento equivalente, por las dos caras.

ASISA facilitará la información solicitada en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción de la solicitud. Dicho plazo podrá prorrogarse otros dos meses en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad y el número de solicitudes.

El asegurado podrá retirar el consentimiento en cualquier momento, en el caso de haberse otorgado para alguna finalidad específica, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a dicha retirada.

El asegurado podrá presentar reclamación ante la Autoridad de Control competente en materia de protección de datos. No obstante, en primera instancia, podrá presentar reclamación ante el Delegado de Protección de Datos, quien revolverá la misma en el plazo máximo de dos meses.

DECIMOQUINTA: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Los profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados de acuerdo con la normativa vigente, que la Entidad pone a disposición del asegurado y que éste solicita, en virtud del derecho de libertad de elección de médico y centro, gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria, por lo que en consecuencia, **la Entidad no responderá en ningún caso de forma directa, solidaria o subsidiariamente, en relación con los actos y/u omisiones de los profesionales y centros antes mencionados en el ejercicio de su actividad profesional, sobre la que no ejerce ningún control, al encontrarse la misma sujeta al secreto profesional y teniendo en cuenta la confidencialidad de la información de salud.**

ANNEX I

COVER FOR PET/PET-CAT SCANS: ONCOLOGICAL INDICATIONS OF FLUDEOXYGLUCOSE (FDG)

Fludeoxyglucose (FDG) is indicated for use in obtaining images by Positron Emission Tomography (PET) in the following oncological indications:

Diagnosis:

- Characterisation of solitary pulmonary nodule
- Detection of cancer of unknown origin, revealed for example by cervical adenopathy, liver or bones metastases
- Characterisation of a pancreatic mass

Staging:

- Head and neck cancers including assistance in guiding biopsy
- Primary lung cancer
- Locally advanced breast cancer
- Oesophageal cancer
- Carcinoma of the pancreas
- Colorectal cancer particularly in restaging recurrences
- Malignant lymphoma
- Malignant melanoma, Breslow >1.5 mm or lymph node metastasis at first diagnosis

Monitoring of therapeutic response:

- Malignant lymphoma
- Head and neck cancers

Detection in case of reasonable suspicion of recurrences:

- Glioma with high grade of malignancy (III or IV)
- Head and neck cancers
- Thyroid cancer (non-medullary): patients with increased thyroglobulin serum levels and negative radioactive iodine whole body scintigraphy
- Primary lung cancer
- Breast cancer

ANEXO I

COBERTURAS PARA PET/PET-TAC: INDICACIONES ONCOLÓGICAS DE LA FLUDESOXIGLUCOSA (FDG)

La fludesoxiglucosa (FDG) está indicada para su utilización en la obtención de imágenes mediante Tomografía por Emisión de Positrones (PET) en las siguientes indicaciones oncológicas:

Diagnóstico:

- Caracterización del nódulo pulmonar solitario.
- Detección del tumor de origen desconocido evidenciado, por ejemplo, por adenopatía cervical, metástasis hepáticas u óseas.
- Caracterización de una masa pancreática.

Estadificación:

- Tumores de cabeza y cuello, incluyendo biopsia guiada asistida.
- Cáncer de pulmón primario.
- Cáncer de mama localmente avanzado.
- Cáncer de esófago.
- Carcinoma de páncreas.
- Cáncer colorrectal, especialmente en las recurrencias.
- Linfoma maligno.
- Melanoma maligno, con Breslow > 1,5 mm o metástasis en nódulos linfáticos en el diagnóstico inicial.

Monitorización de la respuesta al tratamiento:

- Linfoma maligno.
- Tumores de cabeza y cuello.

Detección en caso de sospecha razonable de recidiva:

- Gliomas con alto grado de malignidad (grados III o IV).
- Tumores de cabeza y cuello.
- Cáncer de tiroides (no medular): pacientes con incremento de los niveles séricos de tiroglobulina y rastreo corporal con yodo radiactivo negativo.



- Carcinoma of the pancreas
- Colorectal cancer
- Ovarian cancer
- Malignant lymphoma
- Malignant melanoma

Cáncer de pulmón primario.
Cáncer de mama.
Carcinoma de páncreas.
Cáncer colorrectal.
Cáncer de ovario.
Linfoma maligno.
Melanoma maligno.

ANNEX II

SECOND MEDICAL OPINION AND CONSULTATION WITH INTERNATIONAL EXPERTS

The Beneficiary or the specialist treating them may request a SECOND MEDICAL OPINION referring to both the diagnosis and the treatment of any of the serious diseases or disorders listed below:

1. Oncology
2. Heart disease, including heart surgery and angioplasty
3. Organ transplant
4. Neurological and neurosurgical diseases, including strokes
5. Complex orthopaedic surgery
6. Congenital malformations and syndromes
7. Degenerative and demyelinating diseases of the nervous system
8. Diseases and problems deriving from kidney failure

The service can also be requested for diseases other than those listed above, including those considered rare diseases or complex disorders, provided the applicant supplies sufficient medical information (diagnostic and therapeutical) to be submitted to prestigious experts.

In order to access the Second Opinion service, the Beneficiary must call telephone no. 910757195, where they will be told what documents (tests and medical reports) regarding the first diagnosis they must send to the address indicated, together with the questionnaire to be completed.

Experts of recognised international standing in the relevant disease will assess the diagnosis and treatment established and issue a report within five business days after receiving all the necessary documentation.

That report will always be issued on the basis of the patient's medical record and the corresponding first diagnosis made by the doctors that patient has seen.

Consultations, tests and/or treatments not

ANEXO II

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA Y CONSULTA CON EXPERTOS INTERNACIONALES

El asegurado o el especialista de la Entidad que le atiende, podrá solicitar una SEGUNDA OPINIÓN médica referente tanto al diagnóstico como al tratamiento de alguno de los procesos o enfermedades graves que se enumeran a continuación:

1. Oncología.
2. Enfermedades cardíacas, incluyendo cirugía cardíaca y angioplastia.
3. Trasplante de órganos.
4. Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares.
5. Cirugía ortopédica compleja.
6. Síndromes y malformaciones congénitas.
7. Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
8. Enfermedades y problemas derivadas de la insuficiencia renal.

El servicio también se podrá solicitar para otras enfermedades distintas de las enumeradas, incluyendo las consideradas enfermedades raras o patologías complejas, **siempre que el solicitante aporte la información médica suficiente (diagnóstica y de tratamiento) para poder someterlos a expertos de reconocido prestigio.**

Para acceder al servicio de Segunda Opinión, el asegurado deberá llamar al teléfono 91 075 71 95, donde le indicarán la documentación (pruebas e informes médicos) relativa al primer diagnóstico establecido que deberá enviar a la dirección que le faciliten, junto con el cuestionario que deberá cumplimentar al efecto.

Expertos de reconocido prestigio internacional, en la enfermedad de que se trate, valorarán el diagnóstico y tratamiento establecido, emitiendo el oportuno informe en un plazo de tiempo de cinco días laborables desde la recepción de toda la documentación necesaria.

Dicho informe se efectuará siempre sobre la base del historial médico del paciente y el co-



made in accordance with the rules and cover of the health insurance policy are not covered by the Insurer.

The following services will be available to any beneficiaries who meet the above criteria. These services may be requested on the telephone number indicated above.

a) MEDICAL GUIDANCE

Through this 24-hour service, the Beneficiary can consult healthcare professionals for answers to any medical queries they may have. If the Beneficiary has requested a Second Medical Opinion, they will be assigned a doctor, who will be at their disposal to discuss by telephone the evolution of their case and solve any doubts that may arise.

The purpose of this service is to complement the healthcare and resolve doubts, but never to replace the doctor treating the Beneficiary.

b) PSYCHO-EMOTIONAL SUPPORT

The Beneficiary can also request psychological support by telephone regarding their disease or state of health. This service will consist of arranging a call with a psychologist or other specialist, who will counsel, guide and support the Beneficiary emotionally to help them overcome adversity.

The service will consist of no more than 5 telephone sessions.

respondiente primer diagnóstico efectuado por los médicos que le hayan atendido.

No están cubiertos por la Entidad las consultas, pruebas y/o tratamientos, que no se realicen de acuerdo con las normas y coberturas del seguro de asistencia sanitaria.

Asimismo, el asegurado que cumpla los criterios anteriores dispondrán de los siguientes servicios, llamando al número de teléfono indicado anteriormente:

a) ORIENTACIÓN MÉDICA

A través de dicho servicio, el asegurado podrá resolver dudas médicas las 24 horas del día a través de la consulta con médicos. En caso de que el asegurado haya gestionado un caso de Segunda Opinión Médica, contará con un médico asignado, quién estará a su disposición para comentar telefónicamente la evolución de su caso y resolver todas aquellas dudas que le vayan surgiendo.

El objetivo de este servicio es complementar la atención médica y resolución de dudas, nunca la sustitución de su médico tratante.

b) APOYO PSICOEMOCIONAL

Además, telefónicamente, el asegurado contará con la posibilidad de solicitar apoyo psicológico relativo a su enfermedad o estado de salud. Dicho servicio consistirá en la concertación de una conferencia con un psicólogo o quien le asesorará, orientará y apoyará emocionalmente a superar la adversidad.

El servicio consistirá en un máximo de 5 sesiones telefónicas.

ANNEX III

PREVENTIVE MEDICINE

The specialties listed below incorporate programmes that include consultation with the specialist and the diagnostic tests indicated by way of example, provided the practitioner considers them necessary (**in any case, the consultations and diagnostic tests corresponding to the different programmes will be performed by practitioners and healthcare facilities in the Insurer's Directory**).

Paediatrics: This consists of medical examinations of the newborn (including metabolic disorders and early hearing impairment detection by means of otoacoustic emission -OAE- tests or auditory evoked potentials -AEP- if necessary) and regular medical check-ups to control the child's development (from birth to 11 years).

Gynaecology: Annual gynaecology check-up for the prevention of cervical, breast and endometrial cancer. It includes a doctor's appointment and examination, as well as diagnostic tests (e.g. mammography, pap smear or gynaecological ultrasound scan) prescribed by the gynaecologist from the ASISA Directory.

- To prevent breast cancer, women over 50 are recommended to have a mammogram every 2 years (although the gynaecologist will inform the Beneficiary how often this test should be done in her case).
- To prevent cervical cancer, women aged 25-65 are recommended to have a pap smear, annually at first, then every 3-5 years, according to the guidelines recommended by the scientific societies. In view of the individual characteristics of each Beneficiary, the gynaecologist from the ASISA Directory may recommend this test with a greater or lesser frequency. These recommendations are not applicable to women who are not sexually active or who have had a total hysterectomy.

Cardiology: Prevention of coronary risk in people over 45 or patients with cardiovascular risk factors (e.g. high blood pressure or dyslipidaemias). This includes a doctor's appointment and examination by specialists, as well as the neces-

ANEXO III

MEDICINA PREVENTIVA

En las especialidades indicadas a continuación se incorporan programas que incluyen consulta con el médico especialista así como las pruebas diagnósticas que se indican, a título de ejemplo, y siempre que el facultativo las considere necesarias (**en todo caso, tanto las consultas como las pruebas de diagnóstico que correspondan según los diferentes programas correrán a cargo de facultativos y centros del Cuadro Médico de la Entidad**).

Pediatría: Comprende los exámenes de salud del recién nacido (incluyendo detección de metabopatías así como detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados auditivos en caso necesario) y exámenes periódicos de salud para control del desarrollo infantil (desde el nacimiento hasta los 11 años de edad).

Ginecología: Revisión ginecológica anual para la prevención del cáncer de cérvix, endometrio y mama. Incluye consulta y exploración así como las pruebas diagnósticas (mamografía, citología o ecografía ginecológica, por ejemplo) que el ginecólogo del Cuadro Médico de ASISA indique a la paciente.

- En la prevención del cáncer de mama se recomienda la realización de una mamografía cada 2 años en mujeres mayores de 50 años (el Ginecólogo, no obstante, indicará a la asegurada con qué frecuencia debe realizarse esta exploración en su caso).
- Para la prevención del cáncer de cuello uterino (cáncer de cérvix) se recomienda realizar una citología cérvico-vaginal de Papanicolau en mujeres de 25 a 65 años. Al principio, con periodicidad anual, y después, cada 3-5 años, según las pautas recomendadas por las Sociedades Científicas. En función de sus características particulares, el ginecólogo del Cuadro Médico de ASISA puede indicar esta exploración con mayor o menor frecuencia de la señalada. Estas recomendaciones no son de aplicación en mujeres que no han tenido relaciones sexuales o a quienes se les haya practicado una histerectomía total.

sary tests (e.g. ECG, basic blood and urine test, stress test), according to the recommendations of a heart specialist from the ASISA Directory.

The recommended frequency of these tests and examinations varies with age and according to the existence or otherwise of coronary risk factors, so the heart specialist from the ASISA Directory will determine an adequate frequency in each case.

Urology: Early diagnosis of prostate cancer in men over 50 (or earlier, if there are known risk factors).

This includes a doctor's appointment and urine and blood tests (including determination of PSA [prostate-specific antigen] levels) and such other tests (such as ultrasound scans and/or prostate biopsy) as the specialist may deem fit. In general, an annual check-up is recommended from the age of 50, although the urologist from the ASISA Directory will indicate the frequency and tests required in each case.

Digestive System: Prevention of bowel cancer in persons at risk (personal or family history). This includes a doctor's appointment and physical examination, as well as such diagnostic tests (e.g. faecal occult blood test or colonoscopy) as the specialist may consider necessary in each case.

Cardiología: Prevención del riesgo coronario en personas mayores de 45 años o pacientes con factores de riesgo cardiovascular (hipertensión o dislipemias, p.ej.). Incluye consulta y exploración por médicos especialistas, así como las exploraciones necesarias (por ejemplo: ECG, analítica básica de sangre y orina, prueba de esfuerzo), según las recomendaciones del especialista en Cardiología del Cuadro Médico de ASISA.

La frecuencia recomendada de estos exámenes varía con la edad y en función de si existen o no factores de riesgo coronario, por lo que el especialista en Cardiología del Cuadro Médico de ASISA determinará la periodicidad adecuada en su caso.

Urología: Diagnóstico precoz del cáncer de próstata en hombres a partir de 50 años (o antes si existen factores de riesgo conocidos).

Comprende consulta médica así como análisis de sangre (incluyendo determinación de Antígeno Específico Prostático –PSA–) y orina, y otras pruebas (como ecografía y/o biopsia de próstata) que el especialista considere oportunas. En general, se recomienda un examen anual a partir de los 50 años; no obstante, el especialista en Urología del Cuadro Médico de ASISA le indicará la frecuencia y exploraciones precisas en su caso.

Aparato Digestivo: Prevención del cáncer colorrectal en personas de riesgo (antecedentes familiares o personales). Incluye consulta y exploración física, así como las pruebas diagnósticas (por ejemplo, test de sangre oculta en heces o colonoscopia) que el especialista considere necesarias en su caso.

ANNEX IV

TRAVEL INSURANCE: GENERAL CONDITIONS

Any individual in Spain insured under this health insurance policy taken out with ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., identified in the Specific Conditions, will be entitled to the following cover, subject to the conditions and limits also established below:

BENEFICIARY

The individual covered by the ASISA health insurance.

RELATIVE

Spouse or unmarried partner duly entered in the corresponding Official Register, parents, parents-in-law, children, grandparents, siblings, grandchildren, sons-in-law, daughters-in-law and brothers/sisters-in law of the Beneficiary.

ACCIDENT

Bodily injury or property damage sustained during the effective term of the contract caused by a violent, sudden, external action against the Beneficiary's will.

With regard to vehicles, an accident is a violent, sudden, external, involuntary event causing damage to the vehicle covered.

HOME IN SPAIN

The Beneficiary's home is deemed to be the address in Spain indicated in the Specific Conditions and from which the covered travel is made.

ILLNESS

Any alteration of the state of health of an individual (occurring during the travel covered by the insurance policy) that is diagnosed and confirmed by a legally recognised doctor or dentist and requires healthcare assistance. **Unless otherwise agreed, only healthcare for the illness thus occurring is covered by this contract.**

SERIOUS ILLNESS

Any alteration of the state of health of an individual requiring hospitalisation that makes it impossible for the Beneficiary to begin the travel,

ANEXO IV

ASISTENCIA EN VIAJE: CONDICIONES GENERALES

La persona física, asegurada en virtud del presente contrato de seguro de asistencia sanitaria de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., con residencia en España, tendrá derecho a las coberturas que a continuación se detallan, con las condiciones y límites que igualmente se establecen:

ASEGURADO

La persona física residente en España sobre la cual recae el seguro de asistencia sanitaria de Asisa.

FAMILIAR

Cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, padres, suegros, hijos, abuelos, hermanos, nietos, yernos, nueras y cuñados del Asegurado.

ACCIDENTE

La lesión corporal o daño material sufrido durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Con respecto a los vehículos, se considerará accidente un hecho violento, súbito, externo e involuntario que cause daños al vehículo objeto de cobertura.

ENFERMEDAD SOBREVENIDA

Aquella alteración del estado de salud de un individuo sobrevenida durante el transcurso de un viaje cubierto por el contrato de seguro cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa. **Salvo pacto expreso en contrario, únicamente es objeto de cobertura por el presente contrato la asistencia derivada de enfermedad sobrevenida.**

ENFERMEDAD GRAVE

Toda alteración sobrevenida del estado de salud de un individuo que implique hospitalización y que imposibilite el inicio del viaje del Asegurado, impida su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.



or continue on the planned date, or which entails a risk of death.

TERRITORIAL SCOPE

This assistance is valid worldwide, **except in Iran, North Korea, Syria, Crimea and Venezuela.**

Any countries that are at war or where there is armed conflict or insurrection of any kind or nature at the time of travel are excluded in all cases, even when that situation has not been officially declared.

Assistance will be valid at a distance of 35 km or more from the Beneficiary's home, or 15 km if their home is in the Balearic Islands, Canary Islands, Ceuta or Melilla.

TIME FRAME

The benefits defined below will be valid **as long as the health insurance that includes this cover is effective and the Beneficiary is up to date with payment of the premium; and they will be annual (calendar year), provided the time spent away from home does not exceed 90 days in succession, for travel or relocation.** This limitation on the duration of travel/relocation will not be applicable to travel within Spain.

BENEFITS COVERED

1. Medical expenses overseas

For illness or accident of the Beneficiary occurring during overseas travel, the Insurer covers the following expenses, **up to a maximum of 25,000 euros per beneficiary per trip**, throughout the effective term of the Contract:

- Fees of freely elected medical practitioners
- Medicines prescribed by a doctor or surgeon
- Hospitalisation expenses
- Cost of ambulance services ordered by a doctor for local transport

If the Beneficiary requires any of the above benefits, they must submit a prior, express request to ASISA following the instructions set out in the section HANDLING OF CLAIMS. If it is not possible to make this prior communication due to causes of force majeure, it should be made **immediately after the end of that cause.**

ÁMBITO TERRITORIAL

La asistencia será válida en todo el mundo, **excepto en Irán, Corea del Norte, Siria, Crimea y Venezuela.**

Se excluyen en todo caso, aquellos países que durante el desplazamiento se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente.

La asistencia será válida a partir de 35 Km. del domicilio habitual del asegurado, excepto Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla, en que será de 15 Km.

ÁMBITO TEMPORAL

Las prestaciones posteriormente definidas serán válidas, **mientras el seguro de asistencia sanitaria al que se encuentra incorporada la presente garantía, se encuentre en vigor y al corriente en el pago de la prima; tendrán carácter anual (año natural), siempre que el tiempo de permanencia fuera de la residencia habitual no sea superior a 90 días consecutivos, por viaje o desplazamiento.** La limitación relativa a la duración del desplazamiento no regirá cuando sea dentro del territorio español.

PRESTACIONES CUBIERTAS

1. Gastos médicos en el extranjero.

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado acaecido durante el transcurso de un viaje por el extranjero, la aseguradora garantiza durante la vigencia del Contrato **y hasta un máximo de 25.000 Euros, por asegurado y viaje**, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos designado a su libre elección.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

Para que tales gastos sean reembolsables, se deberá presentar la correspondiente factura original que deberá ir acompañada del informe médico completo, con sus antecedentes, diag-

Dental expenses are limited in all cases to 120 euros per person per trip.

2. Extension of hotel stay due to illness or accident

If the nature of the illness or accident is not sufficiently serious to require admission to a hospital or clinic, the Insurer will cover the expenses of extending hotel stay, if prescribed by a doctor, **up to 60 euros per day per sick or injured person.**

3. Medical transportation of sick and injured persons

If the Beneficiary suffers an accident or illness during the effective term of the Contract and as a result of travel from the location of their home, **the Beneficiary will, upon being informed,** organise the necessary contacts between its own medical services and the medics providing care for the Beneficiary.

If the insurer's medical service orders transfer of the Beneficiary to a better equipped or specialised hospital near their home in Spain, the Insurer will organise their transportation, at its own expense and with medical supervision, using the following forms of transport depending on how serious the situation is:

- Special air ambulance (fixed-wing aircraft)
- Air ambulance (helicopter)
- Regular flight
- First class sleeping car on train
- Ambulance

If the Beneficiary transferred or repatriated due to illness or accident is under 18, the Insurer will pay for one adult to accompany the Beneficiary.

If, after recovery, the Beneficiary wishes to continue the trip and their state of health permits this, the Insurer will organise transportation to the destination of the trip, **provided the cost of this trip does not exceed the cost of returning home. However, if the Beneficiary decides to continue to the destination, the expenses deriving from the health condition suffered by the beneficiary will not be covered.**

nóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la enfermedad.

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 120 euros por persona y viaje.

2. Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente.

Cuando la naturaleza de la enfermedad o accidente no hiciera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, la aseguradora abonará los gastos que se deriven de la prolongación de estancia en hotel, prescrita por un médico, **hasta 60 euros por día y persona enferma o accidentada.**

3. Traslado sanitario de enfermos y heridos.

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado durante la vigencia del Contrato, y como consecuencia de desplazamiento del lugar en que radica su domicilio habitual, **la aseguradora tan pronto sea avisada,** organizará los contactos necesarios entre su servicio médico y los médicos que atienden al Asegurado.

Cuando el servicio médico de la aseguradora ordene el traslado del Beneficiario a un centro hospitalario mejor equipado o especializado cerca de su domicilio habitual en España, la aseguradora tomará a su cargo dicho traslado bajo observación médica, efectuándolo según la gravedad del mismo:

- En avión sanitario especial.
- En helicóptero sanitario.
- En avión de línea regular.
- En coche-cama primera clase.
- En ambulancia.

Cuando el asegurado trasladado o repatriado por causa de enfermedad o accidente sea menor de 18 años, se trasladará o repatriará con cargo a la aseguradora a un acompañante del asegurado.

Si el asegurado, una vez recuperado, desea continuar con su desplazamiento, y el estado de salud de aquel lo permite, la aseguradora se encargará de organizar su traslado hasta el lugar de destino de su desplazamiento, **siempre que el coste de este trayecto no sea superior al de la vuelta a su domicilio habitual. No obstante, no quedarán cubiertos los gastos derivados de**

4. Return of Beneficiary in the event of death of a relative

In the event of death in Spain of the spouse, unmarried partner, parents, children, grandparents, grandchildren, sons/daughters-in-law, brothers/sisters-in law and siblings during travel of the Beneficiary covered by this policy, the Insurer will, upon being informed, organise and make available to the Beneficiary a return ticket for a regular flight, economy class, or a first class return ticket by train, or two return tickets when returning together with a companion who is included in the particular conditions, to the place of burial in Spain to enable them to attend the funeral.

5. Transportation of mortal remains

In the event of death of the Beneficiary, ASISA will organise at its own expense the transportation of mortal remains to the place of burial in the United Kingdom in the municipality of their home in that country (or in the municipality of their home in Spain, should this be requested), and will cover the costs of embalming, minimum statutory coffin and administrative formalities. This cover will by no means be extended to burial and funeral expenses.

If the death of the Beneficiary occurs during travel covered by this policy and the deceased is accompanied by a minor/minors or disabled person(s), ASISA will pay the cost of a return trip by a relative to accompany them home to Spain.

In the event of death of the Beneficiary in the municipality in which they have established their home in Spain, ASISA will pay for transportation of the deceased's mortal remains to the municipality of their home in the United Kingdom, to the extent indicated in the first paragraph of this section.

6. Accompanying mortal remains

If there is nobody to accompany the remains of the deceased Beneficiary during transportation, the Insurer will provide a return ticket by train (first class) or plane (economy class) from Spain for a person designated by the successors of the deceased, to accompany the corpse to the place of burial.

la patología sufrida por el beneficiario si este toma la decisión de continuar al lugar de destino de su desplazamiento.

4. Regreso del asegurado en caso de defunción de un familiar.

En caso de defunción en España del cónyuge, pareja de hecho, padres, hijos, abuelos, nietos, yernos, nueras, cuñados o hermanos del asegurado que se halle en un desplazamiento cubierto por el presente contrato, la aseguradora, comunicado el hecho, organizará y pondrá a disposición del mismo para asistir al sepelio, un billete de ida y vuelta en avión de línea regular, clase turista, o en tren, primera clase, o dos billetes de vuelta cuando se regrese junto a un acompañante inscrito en las condiciones particulares y hasta el lugar de inhumación en España.

5. Transporte de restos mortales.

En caso de fallecimiento del Asegurado, ASISA organizará y tomará a su cargo el transporte de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación en el Reino Unido en el término municipal de su domicilio en dicho país (o en el término municipal de su domicilio habitual en España, si así se solicita), así como los gastos de embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas. En ningún caso se extiende esta cobertura a los gastos de pompas fúnebres e inhumación.

Si el fallecimiento del asegurado tuviese lugar en el transcurso de un viaje cubierto por la presente garantía y el fallecido fuera acompañado de persona o personas menores de edad o discapacitados, ASISA pagará los gastos de transporte, de ida y vuelta, de un familiar que les acompañe a su regreso a España.

En caso de fallecimiento del asegurado en el término municipal en el que tenga establecido su domicilio habitual en España, ASISA asumirá el traslado de los restos mortales del fallecido al término municipal de su domicilio en Reino Unido, con el alcance previsto en el primer párrafo del presente apartado.

6. Acompañamiento de restos mortales.

De no haber quién acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, la aseguradora facilitará a la persona que designen los causahabientes, un billete de ida y vuelta en

As subsistence expenses of the companion, the Insurer will pay for their hotel accommodation **upon presentation of the corresponding invoices, up to 90 euros/day up to a maximum of 3 days.**

7. Travel by a relative

If the Beneficiary is admitted to hospital for more than five days, or three days in the case of minors or disabled, during travel **and there is no direct relative with them**, the Insurer will offer a member of the family or a person designated by the Beneficiary's family, resident in Spain, a return ticket on a regular flight (economy class) or train (first class), so that they can accompany the Beneficiary.

If the Beneficiary is admitted to hospital during travel away from home, the Insurer will pay for hotel accommodation, as subsistence expenses, **upon presentation of the corresponding invoices, up to 60 euros/day up to a maximum of 10 days.**

8. Early return of a companion in the event of death or medical transportation of sick and injured persons

If the Beneficiary has been transferred due to illness or accident under the benefit "Medical transportation of sick and injured persons", or death, and this circumstance prevents the Beneficiary's companions from returning home by the means originally planned, the Insurer will pay for transportation of one companion to their home or to where the Beneficiary is hospitalised, by regular flight (economy class) or train (first class).

9. Accompanying of minors and disabled

If the Beneficiary travelling with minors or disabled persons are unable to take care of them due to illness or accident during travel covered by the insurance policy, or if the Beneficiary is repatriated by the Insurer, the Insurer will organise and pay for a return ticket from Spain for a person designated by the Beneficiary or their family, or for a hostess contracted by the Insurer, to accompany the minors or disabled persons during their return to Spain in the shortest possible time.

ferrocarril (primera clase) o avión clase turista desde España, para acompañar el cadáver hasta el lugar de inhumación.

La aseguradora abonará en concepto de gastos de estancia del acompañante, el alojamiento en hotel, **previa presentación de las facturas correspondientes, hasta 90 euros/día, y hasta un máximo de 3 días.**

7. Desplazamiento de un familiar.

Si el asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días o de tres días en el caso de menores o discapacitados, **y ningún familiar directo se encuentra a su lado**, la aseguradora pondrá un billete de avión línea regular (clase turista) o tren (primera clase) ida y vuelta, a disposición de un miembro de la familia o persona designada por ésta, con domicilio habitual en España, para que pueda acompañarle.

Si la hospitalización del Asegurado se produce durante un desplazamiento fuera de su domicilio habitual, la aseguradora, abonará en concepto de gastos de estancia, el alojamiento en hotel, **previa presentación de las facturas correspondientes, hasta 60 euros por día y hasta un máximo de 10 días.**

8. Regreso anticipado de un acompañante en caso de fallecimiento o traslado sanitario de enfermos y heridos.

Cuando al Asegurado se le haya trasladado por Enfermedad Sobrevenida o Accidente en aplicación de la prestación "Traslado sanitario de enfermos y heridos", o bien por fallecimiento y esta circunstancia impida a los acompañantes del Asegurado su regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, la aseguradora se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de un acompañante hasta el lugar de su Domicilio Habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado, mediante billete de avión línea regular (clase turista) o tren (primera clase).

9. Acompañamiento de menores y discapacitados.

Si los asegurados que viajen con hijos menores o discapacitados, se encuentran en la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de enfermedad o accidente, cubierto por el contrato de seguro, o son repatriados por la aseguradora,

10. Sending medication

Should the Beneficiary need medication that cannot be obtained at their current location, the Insurer will locate that medication and send it to the Beneficiary by the fastest means, subject to local laws.

Any medication that is no longer manufactured or is not available in the distribution channels in Spain is excluded.

The Beneficiary shall reimburse the Insurer for the price of the medication upon presentation of the invoice.

11. Search for and location of baggage

If the Beneficiary's baggage is lost or delayed, the Insurer will assist them in the search and location of that baggage, advising them on how to file the corresponding claim. If the baggage is located, the Insurer will send it to the Beneficiary's home in Spain, or their travel destination provided it is possible to access the latter, as long as the presence of owner is not required to recover it, in which case the Insurer will provide the necessary assistance and collaboration.

12. Sending urgent messages

Using a 24-hour service, the Insurer will accept and send urgent messages from the Beneficiary, provided the latter has no other means to send them to their destination.

13. Third Party Liability

The policy provides first risk cover for indemnity of up to 4,000 euros for personal injury and property damage and/or consequential damage caused by the Beneficiary to a third party for which the latter may claim, under local laws in the corresponding country, as tort.

This cover expressly excludes professional indemnity insurance, liability deriving from the use and movement of vehicles, liability deriving from the use or ownership of weapons and artifacts of any type of nature, and indemnities payable for economic loss not deriving from prior personal injury or property damage.

14. Information Service

The Insurer offers its beneficiaries a free, un-

ésta última organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una persona residente en España designada por el asegurado o su familia, o de una azafata de la aseguradora, al objeto de acompañar a los menores o discapacitados en su regreso a su domicilio habitual en España, y en el menor tiempo posible.

10. Envío de medicamentos.

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento que no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre, la aseguradora se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido y con sujeción a la legislación local.

Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales de distribución en España.

El Asegurado tendrá que reembolsar a la aseguradora, a la presentación de la factura, el precio del medicamento.

11. Búsqueda y localización de equipaje.

En caso de que el asegurado sufra una demora o pérdida de su equipaje, la aseguradora le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, la aseguradora lo expedirá hasta el domicilio habitual del asegurado en España o en el desplazamiento, siempre que se pueda acceder al mismo, cuando no sea necesaria la personalización del propietario para su recuperación, en cuyo caso se le prestará la necesaria asistencia y colaboración.

12. Transmisión de mensajes urgentes.

La aseguradora a través de un servicio de 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados, **siempre que éstos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino.**

13. Responsabilidad Civil.

El seguro garantiza a primer riesgo la indemnización de, **hasta 4.000 euros**, por daños personales, materiales y/o sus perjuicios consecuenciales causados por el Asegurado a un tercero y le puedan ser exigibles, conforme a la legislación vigente en el país correspondiente, por responsabilidad de naturaleza extracontractual.

Queda expresamente excluida la responsa-

interrupted 24/7 service to provide all kinds of tourist information and information on administrative formalities, medical precautions, travel conditions, local living conditions, means of transport, accommodation, restaurants, etc.; vehicle-related information such as repair shops, petrol stations, insurance companies, etc.

15. Advance of Funds

The Insurer will advance funds to the Beneficiary, if necessary, **up to a limit of 9,000 euros. The Insurer will request some form of guarantee from the Beneficiary to guarantee repayment of the advance. Any sums advanced must be repaid to the Insurer within no more than 30 days.**

16. Interpreter Service

The Insurer will provide the Beneficiary with a translation service via telephone in the principal languages (English, French and German) and put them in contact with interpreters in the country in which they are travelling.

17. Medical guidance by telephone

This service will consist of solving any medical queries that the Beneficiary may have regarding the interpretation of clinical tests, medication, etc. The Insurer's medical service will provide guidance based on the data it can view and, if necessary, direct the Beneficiary to the appropriate healthcare setting. **Under no circumstances will the medical guidance service diagnose or prescribe any treatment.**

For urgent or more serious cases, the Insurer may activate the necessary healthcare services, giving priority to public emergency services, and the Beneficiary will pay all expenses incurred in this service.

This service will be provided at the Beneficiary's request, from 09.00 to 21.00 seven days a week.

18. Advice in successions

The Insurer will handle the entire extrajudicial probate proceedings and offer the Beneficiary prior counselling. This includes the following services:

bilidad civil profesional, la derivada del uso, utilización y circulación de vehículos, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

14. Servicio de Información.

La aseguradora dispondrá para sus asegurados de un servicio gratuito e ininterrumpido de 24 horas todas los días del año, para facilitar todo tipo de información turística, de formalidades administrativas, de precauciones médicas, de condiciones de viaje y de vida local, medios de transporte, alojamientos, restaurantes, etc.; información relacionada con el vehículo como talleres, gasolineras, compañías aseguradoras, etc.

15. Adelanto de Fondos.

La aseguradora adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad, **hasta el límite de 9.000 Euros. La aseguradora solicitará al Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas a la aseguradora en el plazo máximo de 30 días.**

16. Servicio de Intérprete.

La Aseguradora pondrá a disposición del asegurado un servicio de traducción telefónica en los principales idiomas (inglés, francés y alemán) y le facilitará el contacto con intérpretes en el país en el que se encuentre.

17. Orientación médica telefónica.

Este servicio consistirá en la resolución de dudas de carácter médico que pudiera tener el Asegurado acerca de interpretación de análisis clínicos, medicamentos, etc. El servicio médico de la aseguradora aconsejará, a la vista de los datos de la solicitud del servicio, lo que estime oportuno y orientará al Asegurado hacia el medio sanitario que considere mejor, si fuera necesario. **En ningún caso el servicio de orientación médica diagnosticará ni prescribirá tratamiento alguno.**

Para los casos más graves y urgentes la aseguradora podrá activar los servicios de asistencia sanitaria necesarios, priorizando los servicios públicos de urgencia, siendo por cuenta del

- a. Legal counselling of the Beneficiary on the execution of wills
- b. Design, drafting, drawing-up and, if necessary, intervention in execution of the deed before a notary
- c. Personal assistance to beneficiaries
- d. Permanent telephonic legal assistance service in matters of succession
- e. Obtaining of all the necessary certificates:
 - Death
 - Birth
 - Marriage or cohabitation
 - Life
 - Probate record
- f. Formalities at the National Social Security Institute:
 - Deregistration
 - Death grant
 - Registration of spouse
 - Registration of other beneficiaries
- g. Recording of the death in the Family Register (Libro de Familia)
- h. Processing of widow/widower's and orphan's/orphans' pensions
- i. Counselling in non-contentious probate proceedings:
 - Copy of last will and testament
 - Intestate declaration of heirs
 - Reading of will
 - Determination of estate
 - Adjudication and distribution of the inheritance
- j. Processing of acquittance
- k. Assessment and payment of inheritance tax and other tax obligations
- l. Handling of the necessary registrations

All the foregoing services, except those indicated in letters a) and b), will also be provided for the Beneficiaries of the Beneficiary.

Beneficiario los gastos que se ocasionen como consecuencia de este servicio.

Este servicio se prestará a petición del Asegurado y en horario de 9:00 a 21:00 todos los días.

18. Asesoramiento en sucesiones.

La aseguradora realizará la gestión integral del proceso testamentario extrajudicial así como el asesoramiento previo al Asegurado. Esto incluye los siguientes servicios:

- a. Asesoramiento jurídico al asegurado sobre el otorgamiento de testamento.
- b. Diseño, redacción, elaboración y, en su caso, intervención en el acto de la firma notarial.
- c. Atención personalizada a los beneficiarios.
- d. Servicio permanente de asistencia jurídica telefónica en materia sucesoria.
- e. Obtención de todos los certificados necesarios:
 - Defunción.
 - Nacimiento.
 - Matrimonio o convivencia.
 - Fe de vida.
 - Registro de actos de últimas voluntades.
- f. Trámites en el Instituto Nacional de Seguridad Social:
 - Baja.
 - Auxilio por defunción.
 - Altas del cónyuge.
 - Altas de otros beneficiarios.
- g. Anotación del fallecimiento en el Libro de Familia.
- h. Tramitación de las pensiones de viudedad y orfandad.
- i. Asesoramiento en la tramitación sucesoria no litigiosa:
 - Copia del último testamento.
 - Declaración de herederos abintestato.
 - Apertura del testamento.
 - Determinación del caudal hereditario.
 - Adjudicación y partición de la herencia.
- j. Tramitación de la carta de pago.

If there is a conflict of interest between the Beneficiaries, **the Insurer will restrict its services to the general telephonic counselling of all the Beneficiaries.**

19. Administrative formalities to obtain visas

The Insurer will, at the Beneficiary's request, handle the necessary documentation to apply for the corresponding visa. **Consular fees, fees of intermediaries (if necessary) and courier costs will be paid by the Beneficiary.**

The documentation and fees vary depending on the type of visa requested. The duration of the visa also varies depending on the country. In all cases, an application must be completed and documentation presented.

Types of visa in the different countries:

- Tourist
- Business
- Study
- Work
- Temporary journalist
- Group
- Private travel
- Transit
- Special (for extraordinary reasons)
- Courtesy
- Residence
- Work and residence
- Simple: allowing a single entry
- Multiple: allowing several entries over 6 months (Hashemite Kingdom of Jordan)

20. Cancellation of cards

The Insurer will take the necessary actions within the shortest possible time to cancel bank and non-bank cards issued by third entities in Spain following theft or loss.

The Beneficiary must personally provide the following details: national identity card, type of card to be cancelled and issuer.

k. Liquidación del impuesto de sucesiones y demás obligaciones fiscales.

l. Gestión de las inscripciones registrales necesarias.

Todos los servicios anteriores, con excepción de los indicados en las anteriores letras a) y b), serán prestados igualmente a los Beneficiarios de los asegurados.

En caso de producirse un conflicto de intereses entre los Asegurados, **la aseguradora limitará sus servicios al asesoramiento telefónico de carácter general a todos los Asegurados.**

19. Trámites administrativos para la obtención de visados.

La Aseguradora, a petición del Asegurado, se encargará de gestionar la documentación necesaria para solicitar el visado correspondiente. **Las tasas consulares, intermediarios (en el caso de que sean necesarios) y mensajería serán a cargo del Asegurado.**

En función del visado que se solicite, tanto la documentación como las tasas requeridas son diferentes. Asimismo, en función del país, también varía la duración del visado en función del país. En todos los casos hay que cumplimentar un formulario de solicitud y presentar la documentación.

- Tipos de Visados en los diferentes países:
- De turismo
- De Negocios
- De estudios
- De trabajo
- De periodista temporal
- Colectivos
- De viajes privados
- De tránsito
- Especiales (por motivos excepcionales)
- De Cortesía
- De residencia
- De trabajo y residencia
- Simples: que permiten una sola entrada
- Múltiples: que permite varias entradas durante 6 meses. (Reino Hachemita, Jordania)

In all cases it will be necessary to report the loss or theft to the competent authorities.

21. Blocking of mobile phone

If notified by the Beneficiary of the loss or theft of their mobile phone, the Insurer will report that circumstance to the corresponding operator, asking them to block the terminal.

The Insurer **will under no circumstances be liable for any unauthorised use.**

22. Communication expenses

Reimbursement of expenses, **up to 100 euros**, for telephone calls, faxes or similar processes corresponding to the communication or processing of claims. **To obtain that reimbursement, the Beneficiary must send the original invoices or a copy thereof, and proof of payment, indicating the details of the expenses in those documents.**

EXCLUSIONS

In general, any benefits not previously reported to the Insurer are excluded and any for which the necessary authorisation has not been obtained, save in the event of duly proved material impossibility, are subject to the exclusions indicated below:

- 1. Prior or chronic disease, injuries or ailments suffered by the Beneficiary prior to signing the health insurance contract, or renewal or extension thereof, and any occurring or commencing during the effective term of this contract but prior to commencement of the trip, except for the first emergency medical care or until the Beneficiary is stabilised.**
- 2. Mental illness.**
- 3. Preventive medical examinations (check-ups, spa cures, cosmetic surgery).**
- 4. Cases of travel to receive medical treatment or surgery abroad.**
- 5. Diagnosis, monitoring and treatment of pregnancy, abortion and childbirth, unless urgent care is required within the first 150 days of pregnancy.**

20. Cancelación de Tarjetas.

La Aseguradora procederá, en el menor tiempo posible, a realizar los trámites necesarios para la cancelación de tarjetas bancarias y no bancarias, emitidas por terceras entidades en España, como consecuencia de robo, hurto o extravío de las mismas.

El Asegurado deberá facilitar personalmente los siguientes datos: DNI, tipo de tarjeta y entidad emisora.

En cualquier caso será necesaria la presentación de la correspondiente denuncia antes las autoridades competentes.

21. Bloqueo del teléfono móvil.

En caso de notificación por parte del Asegurado del robo o pérdida de su teléfono móvil, la Aseguradora procederá a comunicar dicha circunstancia al operador correspondiente solicitando el bloqueo del terminal.

La Aseguradora **no será responsable de los usos indebidos en ningún caso.**

22. Gastos de comunicación.

Reembolso de gastos, **hasta un límite de 100 euros**, en concepto de llamadas telefónicas, faxes o trámites similares derivados de la comunicación o tramitación de siniestros. **Para hacer efectivo dicho reembolso, el asegurado deberá remitir las facturas originales o copia de las mismas, así como el justificante de pago, debiendo constar el detalle de los gastos en dichos documentos.**

EXCLUSIONES

Quedan excluidas, con carácter general, aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente a la aseguradora y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización, salvo los supuestos de imposibilidad material debidamente acreditada, quedan, en todo caso, sujetas a las exclusiones señaladas a continuación:

- 1.- Enfermedades, lesiones o dolencias previas o crónicas, padecidas por el asegurado con anterioridad a la firma del Contrato de seguro de asistencia sanitaria, o de su renovación o prórroga, así como aquellas que se manifiesten durante la vigencia del mismo y con**

6. Participation by the Beneficiary in bets, challenges or fights.

7. Participation in competitive sports or motorised competition (race or rally) or in dangerous or high-risk activities, such as:

- Boxing, weightlifting, wrestling (in its different types), martial arts, mountaineering with access to glaciers, sleighing, diving with breathing apparatus, caving and ski jumping.
- Air sports in general
- Adventure sports, such as rafting, bungee jumping, hydrospeed, canyoning and similar.

8. Suicide, attempted suicide or self-harm by the Beneficiary.

9. Rescue of people in mountains, in chasms, at sea or in the desert.

10. Illness or accidents due to the consumption of alcoholic beverages, narcotics, drugs or medications, unless the latter have been prescribed by a doctor.

11. Malicious acts by the Policyholder, Beneficiary or their successors.

12. Epidemics and/or infectious diseases that appear suddenly and spread fast among the population, and those caused by air pollution and/or contamination.

13. Wars, demonstrations, insurrection, riots, civil commotion, terrorism, sabotage and strikes, regardless of whether they have been officially declared. Transmutation of atomic nuclei and radiation caused by the artificial acceleration of atomic particles. Telluric movements, floods, volcanic eruptions and, in general, any movements caused by the unleashing of the forces of nature. Any other extraordinary catastrophes or disasters or any event which, given its scale or gravity, is classified as a catastrophe or disaster.

This notwithstanding, the following situations are particularly excluded:

1. The medical transportation of sick or injured people for ailments or injuries that could be treated in situ.

anterioridad al inicio del viaje, salvo la primera asistencia de urgencia o hasta la estabilización del asegurado.

2.- Enfermedades mentales.

3.- Revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos; curas termales y cirugía estética).

4.- Los casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica en el extranjero.

5.- Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y que se produzca durante los primeros 150 días de gestación.

6.- La participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.

7.- La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally), así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo como:

- Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología y esquí con saltos de trampolín.
- Deportes aéreos en general.
- Deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.

8.- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del asegurado.

9.- Rescate de personas en montaña, sima, mar, o desierto.

10.- Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.

11.- Actos dolosos del Tomador, asegurado, o causahabiente de estos.

12.- Epidemias y/o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida en la población, así como las provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.

13.- Guerras, manifestaciones, insurrecciones,



2. The costs of eyeglasses, contact lenses and crutches, or the purchase, fitting, replacement, removal and/or repair of prostheses or anatomical or orthopaedic parts of any nature.

3. Medical, surgical and pharmaceutical expenses prescribed in Spain, even though they arise from illnesses or accidents occurring abroad, and any costing less than 6 euros.

TREATMENT IN CASE OF LOSS

The benefits defined above will be provided at the express request of the Beneficiary on ASISA telephone no. +34 913543740, fax no. 915149950, telegram, orally or by post.

The Beneficiary must contact ASISA on the above numbers, indicating: name and surnames, ASISA health insurance contract number, current location, address and telephone number, nature of healthcare required or nature of their problem, so that the services can be provided as quickly as possible, 24 hours a day, 7 days a week.

If it is not possible to contact ASISA as above due to causes of force majeure, the Beneficiary must **contact the Insurer as soon as that cause disappears.**

The reimbursement of any expense can be requested at <https://asisa.eclaims.europ-assistance.com>, accessing "Online Applications" to create your own request for reimbursement and monitor the processing thereof, or by writing to P.O. Box (apartado de correo) 36316 (28010 Madrid). **When seeking reimbursement of expenses, it is necessary to submit the corresponding original invoice, accompanied by the full medical report and history, diagnosis and treatment, so that the nature of the illness can be established.**

RECOGNITION OF DEBT

All sums paid by the Insurer or the cost of services provided at the request of the Beneficiary, which are not payable by the Insurer hereunder, are advance payments accepted by the Beneficiary, **who undertakes to repay them to the In-**

movimientos tumultuosos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declaradas oficialmente. La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.

Con independencia de lo anterior, quedan particularmente excluidas las siguientes situaciones:

1.- El traslado sanitario de enfermos o heridos originado por afecciones o lesiones que puedan ser tratadas "in situ".

2.- Los gastos de gafas, lentillas y muletas, así como la adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo.

3.- Los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos prescritos y/o recetados en España aunque sean consecuencia de enfermedades o accidentes sobrevenidos en el extranjero y aquellos de importe inferior a 6 euros.

TRAMITES EN CASO DE SINIESTRO

Las prestaciones definidas anteriormente serán efectuadas bajo petición expresa del asegurado a través de ASISA teléfono nº 34 91 354 37 40, fax nº 91 514 99 50, telegrama, verbalmente o por correo.

El Asegurado llamará al número anterior indicando: nombre y apellidos, nº contrato de seguro de asistencia sanitaria de Asisa, lugar donde se encuentra, dirección y teléfono, naturaleza de la asistencia que precisa o índole de su problema, para garantizarle la prestación de los servicios con la mayor diligencia y durante las 24 horas del día, incluidos domingos y festivos.

En caso de fuerza mayor que impida realizar este aviso, **deberá efectuarse inmediatamente que cese la causa que lo impida.**

Para el reembolso de cualquier gasto podrá dirigirse a <https://asisa.eclaims.europassistance.com>.

surer within a maximum of 30 days after the request submitted to the Insurer.

In these cases and in any other benefits for which the Insurer advances payment on behalf of the Beneficiary, **the Insurer reserves the right to request an adequate guarantee covering the relevant amount before commencement of the service.**

SUBROGATION

The Insurer is subrogated in the rights and remedies giving rise to its intervention, up to the total cost of the services provided. When the benefits provided hereunder are fully or partly covered by another insurance company, Social Security or any other person or institution, the Insurer will be subrogated in the rights and remedies of the Beneficiary against that company or institution. For this purpose, the Beneficiary undertakes to collaborate actively with the Beneficiary, providing any assistance and executing any document that may be considered necessary, at no expense to the Beneficiary.

In any case, the Insurer will be entitled to require the Beneficiary to produce or deliver the transport document (train or plane ticket, etc.) used when the cost of return is paid by the Insurer.

com, donde podrá acceder a "Tramitaciones On Line" para crear su propia solicitud de reembolso y hacer el seguimiento del trámite, o al apartado de correos 36316 (28020 Madrid). **En todos los casos será indispensable la presentación de facturas y justificantes originales.**

RECONOCIMIENTO DE DEUDA

Todas las cantidades pagadas por la aseguradora o el coste de los servicios prestados, a petición de los asegurados y que en virtud de este contrato no sean a cargo de la aseguradora, constituyen adelantos aceptados por los asegurados, **que se obligan a reembolsarlos a la aseguradora en el plazo máximo de 30 días, contados a partir del requerimiento que a este efecto les haga la aseguradora.**

En estos casos y en todas aquellas otras prestaciones en las que la aseguradora adelanta un pago por cuenta de los asegurados, **ésta se reserva el derecho a solicitar del mismo un aval o garantía suficiente que lo cubra antes de iniciar la prestación del servicio.**

SUBROGACIÓN

La aseguradora se subroga, hasta el total del coste de los servicios prestados por ella, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención. Cuando las prestaciones realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por una entidad aseguradora, por la Seguridad Social o por cualquier otra institución o persona, la aseguradora quedará subrogada en los derechos y acciones del asegurado frente a la citada compañía o institución. A estos efectos el asegurado se obliga a colaborar activamente con la aseguradora prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento que se pudiera considerar necesario, sin gasto para el asegurado.

En cualquier caso la aseguradora tendrá derecho a solicitar del asegurado la exhibición o entrega del título de transporte (billete de tren, de avión, etc.) detentado por este, cuando los gastos de regreso hayan corrido a cargo de la aseguradora.

