

**PLUS**

Clínica Universitària de Navarra  
+ Subsidi per Hospitalització

| condicions generals |

**Adeslas**

## ÍNDEX

### **MÒDUL CLÍNICA UNIVERSITÀRIA DE NAVARRA + SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN**

<b>CONDICIONS GENERALS</b>	<b>3</b>
1. Introducció.	3
2. Normes de contractació.	3
3. Persones no assegurables.	3
4. Clàusules de la pòlissa d'assistència sanitària aplicables a aquests mòduls.	4
5. Períodes de carència aplicables a aquests mòduls.	4
6. Definiciones.	5
7. Altres obligacions, deures i facultats el Prenedor i/o l'Assegurat.	5

### **MÒDUL CLÍNICA UNIVERSITÀRIA DE NAVARRA**

<b>CONDICIONS GENERALS</b>	<b>6</b>
8. Objecte i límit d'aquest mòdul.	6
9. Descripció de la cobertura.	6
10. Exclusions.	8
11. Manera de prestar els serveis.	9

### **MÒDUL SUBSIDI DIARI PER HOSPITALITZACIÓ**

<b>CONDICIONS GENERALS</b>	<b>10</b>
12. Contingències objecte de cobertura.	10
13. Exclusions específiques.	10
14. Quantia de les indemnitzacions.	10
15. Àmbit territorial.	11
16. Sinistres: comunicació, efectes i indemnització.	11

**MÒDUL DE CLÍNICA UNIVERSITÀRIA DE NAVARRA  
+ SUBSIDI PER HOSPITALITZACIÓ**

**CONDICIONS GENERALS**

**1) INTRODUCCIÓ**

Aquest suplement es compon de 2 mòduls obligatòria:

- Clínica Universitària de Navarra.
- Subsidi per hospitalització.

**2) NORMES DE CONTRACTACIÓ**

Per poder dur a terme la contractació d'aquest suplement, l'Assegurat ha de tenir contractada una pòlissa d'assistència sanitària general.

**3) PERSONES NO ASSEGURABLES**

No són assegurables, i per tant en cap cas els arriba la cobertura de l'assegurança, les persones que s'indiquen tot seguit:

- a) Les de més de 64 anys d'edat.
- b) Les incapacitades per invalidesa total i permanent per a l'exercici de qualsevol professió o activitat.
- c) Les que pateixin sordesa o ceguesa absoluta, paràlisi, epilèpsia, alienació mental, alcoholisme, encefalitis letàrgica, que hagin patit atacs d'apoplexia o delirium tremens i, en general, qualsevol lesió o malaltia crònica o minusvalidesa psíquica o física que els condicions la forma habitual de vida.
- d) Les que estiguin subjectes a tractaments mentals.

En tot cas, els mòduls de subsidi per hospitalització i quedaran extingits a partir de següent a aquell en què l'assegurat faci 65 anys.

Independentment d'aquesta circumstància, l'Assegurat continua tenint garantit l'accés a la Clínica Universitària Navarra i a totes les prestacions sanitàries de la seva pòlissa.

#### **4) CLÀUSULES DE LA PÒLISSA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA APLICABLES A AQUESTS MÒDULS**

Són aplicables a aquest suplement les clàusules de les condicions generals de la pòlissa d'assistència sanitària que seguidament es relacionen:

- Clàusula preliminar.
- Definicions (a més de les indicades expressament a l'apartat "Definicions" d'aquesta condició).
- Exclusions.
- Pagament de primes.
- Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor i/o l'Assegurat, quan facin referència a la cobertura reflectida en la Clàusula 9 (a més del que s'indica expressament).
- Altres obligacions de l'Asseguradora, quan facin referència a la cobertura reflectida en la Clàusula 9.
- Durada de l'assegurança.
- Pèrdua de drets, rescissió del contracte.
- Informació sobre el tractament de dades personals.
- Estat i autoritat de control de l'Asseguradora.
- Instàncies de reclamació.
- Comunicacions i jurisdicció.
- Prescripció.
- Actualització anual de condicions econòmiques de la pòlissa.

#### **5) PERÍODES DE CARÈNCIA APLICABLES A AQUESTS MÒDULS**

**5.1.** Les prestacions garantides pel mòdul Clínica Universitària de Navarra tindran un període de carència de DEU MESOS comptats des de la data en què va fer efecte, per a cada Assegurat, la pòlissa d'assistència sanitària general a la qual va associada.

**5.2.** Així mateix, les prestacions garantides pels mòduls de subsidi per hospitalització tindran un període de carència de SIS MESOS que comptaran des de la data en què va fer efecte per a cada assegurat aquest mòdul.

## 6) DEFINICIONS

6.1. A l'efecte d'aquest suplement s'entén dins el mòdul de Clínica Universitària de Navarra:

**Quadre mèdic:** Clínica Universitària de Navarra. Adreça: av. Pío XII de Pamplona (en endavant, la CLÍNICA).

**Director mèdic:** persona designada per l'Asseguradora per autoritzar l'accés a l'assistència sanitària a la CLÍNICA.

**Internament en hospital de dia:** el fet que una persona figuri enregistrada com a pacient en les unitats de l'hospital anomenades així específicament, per rebre un tractament concret que no exigeixi pernoctar en la CLÍNICA i que necessiti l'internament i cures d'infermeria hospitalària només durant el tractament o el postoperatori immediat de poques hores per dia.

6.2. A l'efecte dels mòduls de subsidi per hospitalització s'entendrà per:

**Hospitalització:** fet pel qual una persona figuri enregistrada més de 24 hores com a pacient en un hospital i hi pernocti ocupant llit hospitalari. El còmput de dies d'estada equival al nombre de nits que l'assegurat hi roman ingressat.

**Indemnització:** quantitat a pagar per l'Asseguradora a l'Assegurat en cas de sinistre cobert per la pòlissa.

**Suma assegurada:** la quantitat que constitueix el límit màxim anual de la indemnització segons les cobertures garantides que figuren en les condicions particulars i que l'Asseguradora ha de pagar en cas de sinistre.

## 7) ALTRES OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL PRENEDOR I/O L'ASSEGURAT

En el supòsit d'indicació inexacta de la data de naixement dels Assegurats, l'Asseguradora només podrà impugnar el contracte si l'edat veritable de l'Assegurat ultrapassa els 64 anys en el moment de contractar.

En els altres casos, si com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la prima pagada és inferior, l'Assegurat haurà de pagar la diferència. De la mateixa manera, si la prima fos superior, l'Asseguradora haurà de retornar la part corresponent.

## MÒDUL CLÍNICA UNIVERSITÀRIA DE NAVARRA

### CONDICIONS GENERALS

#### 8) OBJECTE I LÍMIT D'AQUEST MÒDUL

Dins dels límits i condicions estipulats pel mòdul i mitjançant l'aplicació de la prima que pertoqui en cada cas, l'Asseguradora proporcionarà a l'Assegurat les cobertures compreses en les especialitats i modalitats que figuren en la clàusula 9.

Aquesta assegurança és d'Hospitalització i no garanteix, per tant, les assistències ambulatories, sense ingrés hospitalari, tret dels casos en què s'indiqui expressament.

En cap cas no podran concedir-se indemnitzacions optatives en metàl·lic, en substitució de la prestació de servei d'assistència sanitària.

#### 9) DESCRIPCIÓ DE LA COBERTURA

Els serveis als quals dona dret aquest mòdul són els d'hospitalització en habitació individual (tret de casos en què per prescripció facultativa no sigui possible), per a tractament mèdic o quirúrgic en règim d'hospitalització a la CLÍNICA, en les especialitats següents:

- **Cardiologia.**

- **Cirurgia cardiovascular.**

- **Neurocirurgia** (per a patologies cerebrals).

- **Trasplantaments:** ronyó, fetge, pulmó i cor.

- **Oncologia:** incloent-hi tots els departaments i serveis necessaris per a l'hospitalització per patologies oncològiques, també els trasplantaments de medul·la òssia.

- **Hospital de dia:** per a tractament de quimioteràpia i radioteràpia. Queda inclosa en la cobertura l'assistència sanitària proporcionada per altres departaments o serveis de la CLÍNICA quan la seva intervenció fos necessària en el tractament de les patologies objecte de cobertura durant el període d'ingrés de l'assegurat en la mateixa clínica (incloenthi el règim d'hospital de dia).

Així mateix, queda inclòs el servei permanent d'urgències hospitalàries de la CLÍNICA per a les especialitats contractades, sempre que d'aquesta urgència se'n derivi un ingrés.

- **Hospitalització quirúrgica en la CLÍNICA:** per a les intervencions quirúrgiques que es requereixin en les especialitats esmentades anteriorment, amb prescripció prèvia del DIRECTOR MÈDIC, incloent-hi les despeses que origini l'estada i manutenció del malalt, les despeses de quiròfan i també les cures postoperatòries i el material durant l'hospitalització, i també la medicació. La cobertura d'aquesta hospitalització durarà tot el temps propi del postoperatori. Si després d'aquest període calgués prolongar l'hospitalització per raons mèdiques, hi hauria el límit previst per a aquesta hospitalització, sempre pel que fa al tractament en les especialitats detallades anteriorment.

Les anàlisis preoperatòries, i també l'examen i les proves que després d'establir-se la indicació quirúrgica de les especialitats esmentades, el cirurgià de la clínica consideri necessari fer abans de la intervenció, queden incloses en la garantia d'aquest mòdul. També queda inclosa, si n'hi hagués, la primera revisió conseqüent a una intervenció quirúrgica en la CLÍNICA, i també les proves diagnòstiques que puguin caldre per a l'avaluació del pacient en aquesta primera revisió.

- **Hospitalització mèdica i internament en la Unitat de Cures Intensives (UCI i UVI) de la CLÍNICA:** amb prescripció prèvia del DIRECTOR MÈDIC, en els estats patològics aguts per als quals calgui hospitalització en les especialitats detallades anteriorment, tant d'adults com de pediatria.

Aquesta estada serà fins que el metge encarregat de l'assistència ho cregui convenient, amb una durada màxima de trenta dies per assegurat i any, incloent-hi la medicació durant l'hospitalització. **En són excloses les revisions generals i les polisomnografies.**

La prescripció i la col·locació de totes les pròtesis, tant internes com externes, per a les intervencions reflectides en la descripció de la cobertura, aniran a càrrec de l'Asseguradora.

Quant al cost de les pròtesis, anirà a compte de l'Asseguradora en el supòsit de vàlvules cardíaques, marcapassos, pròtesis de derivació vascular i endopròtesis vasculars (stent). EL COST DE QUAALSEVOL ALTRE TIPUS DE PRÒTESIS, PECES ANATÒMIQUES I ORTOPÈDIQUES, ANIRÀ A COMPTE DE L'ASSEGURAT.

- **Hospital de dia en la CLÍNICA:** amb prescripció prèvia del DIRECTOR MÈDIC, per a les intervencions o tractaments per als quals no calgui pernoctar a la CLÍNICA i que necessitin l'internament i cures d'infermeria hospitalària només durant el tractament o el postoperatori immediat de poques hores al dia, sense passar la nit en la CLÍNICA, per a les especialitats indicades al començament d'aquesta clàusula i per al tractament de patologies oncològiques. S'hi inclou la primera revisió, i també les proves diagnòstiques que calguin per a l'avaluació del pacient en aquesta revisió.

Pel que fa als tractaments de quimioteràpia, en els qual és inclosa la medicació necessària, hi ha un límit màxim de trenta dies per assegurat i anualitat.

Quant a la radioteràpia oncològica, s'estableix un límit màxim de quaranta-cinc sessions per Assegurat i anualitat.

- **Mitjans de Diagnòstic:** durant l'hospitalització (incloent-hi la que es faci en règim d'hospital de dia) per a les especialitats cobertes en la pòlissa, detallades al començament d'aquesta clàusula.

- **Anàlisis Clíniques:** bioquímica, hematologia, microbiologia, parasitologia anatomia patològica quirúrgica, citopatologia.

- **Radiodiagnòstic:** tot tipus d'estudis radiogràfics amb fins diagnòstics, incloent-hi la utilització de mitjans de contrast.

- **Altres Mitjans de Diagnòstic:** Doppler cardíac, ecografia, electrocardiografia, electroencefalograma, electromiografia, fibroendoscòpia.

- **Mitjans de Diagnòstic d'alta Tecnologia:** immunohistoquímica, radiologia intervencionista vascular i visceral, ergometria, hemodinàmica vascular, holter, estudis electrofisiològics i terapèutics, medicina nuclear, tomografia per emissió de positrons, TAC (escàner ) i resonància magnètica nuclear.

#### - TRACTAMENTS ESPECIALS

· Transfusions de sang: durant l'hospitalització. Tant l'acte mèdic de la transfusió com el cost de la sang i/o el plasma a transfondre aniran a compte de l'asseguradora.

#### - ALTRES SERVEIS

· Ambulància: per al trasllat del malalt en vehicle terrestre en casos urgents, dins del territori peninsular espanyol fins a la CLÍNICA, per prescripció d'un metge per a les especialitats garantides, detallades al començament d'aquesta clàusula, quan la situació del pacient impossibiliti la utilització dels serveis ordinaris de transport.

## 10) EXCLUSIONS

Queden exclosos de la cobertura les revisions generals o reconeixements sistemàtics la finalitat dels quals sigui el diagnòstic.



## **11) MANERA DE PRESTAR ELS SERVEIS**

**11.1.** L'assistència en règim d'hospitalització, de conformitat amb el que preveuen les disposicions reglamentàries aplicables, es prestarà únicament a la CLÍNICA.

**11.2.** L'Asseguradora no es fa responsable de les despeses d'hospitalització ocasionades en qualsevol altre centre hospitalari diferent de la CLÍNICA ni dels honoraris dels facultatius que li són aliens.

**11.3.** L'autorització per a l'hospitalització l'ha d'indicar per escrit el DIRECTOR MÈDIC. Un cop atorgada, vincularà econòmicament l'Asseguradora.

En els casos d'urgència, de perill de mort immediata o que impliquin conseqüències greus per a la vida, l'Assegurat ha d'acudir al servei permanent d'urgència de la CLÍNICA. Per a l'hospitalització n'hi ha prou a aquest efecte amb la indicació del metge, però l'Assegurat ha d'obtenir la conformitat de l'Asseguradora dins les 72 hores següents a l'ingrés en totes les situacions, tant si han transcorregut els períodes de carència com si no.

L'Asseguradora quedarà vinculada econòmicament fins al moment que manifesti per escrit objeccions a l'hospitalització.

**11.4.** Es garanteix la tecnologia i la metodologia que hi hagi a la CLÍNICA en el moment de fer efecte la pòlissa. La incorporació de noves tecnologies per a tractaments mèdics, quirúrgics o diagnòstics no s'inclouran en la cobertura de l'assegurança fins que l'asseguradora no ho indiqui expressament en les condicions generals i faci les adaptacions necessàries en la tarifa de primes.

## MÒDUL SUBSIDI DIARI PER HOSPITALITZACIÓ

### CONDICIONS GENERALS

#### 12) CONTINGÈNCIES OBJECTE DE COBERTURA

Les cobertures garantides per aquest mòdul són les següents:

Un Mòdul de subsidi per hospitalització de **20€/dia**. El subsidi es reportarà a partir del 5è dia consecutiu d'hospitalització, sempre que l'internament sigui prescrit pel metge o cirurgià que atengui l'Assegurat. Aquesta cobertura tindrà un límit màxim de prestació de 180 dies per anualitat.

#### 13) EXCLUSIONS ESPECÍFIQUES

A més de les exclusions generals establertes en les condicions generals de la pòlissa d'assistència sanitària general de la qual aquest mòdul és suplement, queden expressament exclosos de la cobertura de l'assegurança els sinistres que siguin conseqüència directa o indirecta de malalties o accidents en què concorri alguna de les circumstàncies següents:

1. Els esdevenuts per infracció de lleis o de preceptes del Codi penal.
2. Els causats per negligència o mala fe de l'Assegurat.
3. Els derivats de lesions produïdes sota els efectes de begudes alcohòliques, drogues, estupefaents, estats de trastorn mental o somnambulisme.
4. Els esdevenuts en duels, desafiaments o renyines, tret que s'actui en legítima defensa.
5. Els causats per la interrupció voluntària de l'embaràs.
6. Els derivats de l'assistència al part normal i/o lactància.
7. Els derivats d'intervencions de caràcter purament estètic o cosmètic, tret que siguin conseqüència d'accident.
8. Els que siguin conseqüència d'estades en balnearis i centres similars i de cures de repòs o aprimament.

#### 14) QUANTIA DE LES INDEMNITZACIONS

COBERTURES	SUMA ASSEGURADA
Indemnització diària	120 €

## 15) ÀMBIT TERRITORIAL

Les cobertures garantides per aquests mòduls són extensibles als sinistres que cobreix que s'esdevinguin en qualsevol hospital del món.

## 16) SINISTRES: COMUNICACIÓ, EFECTES I INDEMNITZACIÓ

**16.1.** El Prenedor o l'Assegurat han de comunicar a l'Asseguradora l'esdeveniment del sinistre dins el termini màxim de 7 dies d'haver-lo conegut.

En tots els casos el Prenedor o l'Assegurat han de proporcionar a l'Asseguradora tota classe d'informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, i també qualsevol reconeixement o comprovació per part dels metges assignats per l'Asseguradora per a la millor estimació de l'abast del sinistre.

Així mateix, ha d'enviar a l'Asseguradora amb periodicitat no superior a 10 dies, i mentre no es produeixi l'alta d'hospitalització, el certificat mèdic de permanència en la situació d'ingressat en un centre hospitalari.

En cas d'incompliment d'aquests deures, l'Asseguradora pot reclamar els danys i perjudicis causats per la falta de declaració, llevat que hagi tingut coneixement del sinistre per un altre mitjà. Si en l'incompliment del deure d'informació concorre dol o culpa greu, es produirà la pèrdua del dret a la indemnització.

**16.2.** Dins d'aquesta col·laboració, l'Assegurat s'obliga a facilitar a l'Asseguradora traducció oficial dels documents redactats en idiomes diferents dels que tenen caràcter d'oficials en l'Estat espanyol.

L'Asseguradora ha de fer efectiu a l'Assegurat l'import que pertorqui dins els 15 dies hàbils següents a la recepció de la documentació completa especificada en l'apartat anterior. El pagament es farà sempre en moneda espanyola, tot i que les factures s'hagin estès en una altra moneda diferent. En aquest darrer cas, es farà el pagament al canvi aplicable en la data en què l'Asseguradora hagi rebut les factures.

**16.3.** Per al cobrament de la indemnització, el Prenedor o l'Assegurat han de remetre a l'Asseguradora els documents justificatius següents:

- a) Parts d'alta i baixa del centre hospitalari.
- b) Informe detallat del metge que hagi tractat l'assegurat on s'expressi el tractament aplicat i la necessitat de l'hospitalització i, si escau, de la seva prolongació.
- c) En cas d'intervenció quirúrgica, informe mèdic del cirurgià que l'hagi duta a terme, on expressi la naturalesa i circumstàncies de la intervenció.

**d)** Tots els informes que sol·liciti l'Asseguradora i siguin raonablement necessaris per al reconeixement i determinació de la intervenció.

**16.4.** Al terme de les investigacions i peritacions necessàries per establir l'existència del sinistre i les seves conseqüències, l'Assegurador està obligat a satisfer la indemnització. En el supòsit d'indemnització per intervenció quirúrgica, n'ha de comunicar per escrit a l'Assegurat la quantia, d'acord amb la naturalesa de la intervenció i del barem recollit en el mòdul.

En qualsevol cas, l'Asseguradora ha de fer, dins els 40 dies a partir de la recepció de la declaració de sinistre, el pagament de l'import mínim del que pugui deure, segons les circumstàncies que hagi conegut.

**16.5.** En cas de no haver-hi acord entre les parts, cada una designarà un perit mèdic, i caldrà que consti per escrit que els pèrits accepten.

Si una de les parts no ha fet la designació, estarà obligada a fer-la en els 8 dies següents a la data en què sigui requerida per la que hagi designat el seu i, si no ho feia en aquest termini, s'entendrà que accepta el dictamen que emeti el perit de l'altra part, i hi quedarà vinculat.

En cas que els pèrits arribin a un acord, es reflectirà en un acte conjunt, en el qual es faran constar les causes del sinistre, la valoració dels danys i les altres circumstàncies que influeixin en la determinació de la indemnització i la proposta de l'import.

Quan no hi hagi acord entre tots dos pèrits, ambdues parts designaran un tercer perit de conformitat, i si no s'hi arriba, la designació la farà el jutge de primera instància de l'indret, en acte de jurisdicció voluntària i pels tràmits previstos per a la insaculació de pèrits en la Llei d'enjudiciament civil.

El dictamen dels pèrits, per unanimitat o per majoria, es notificarà a les parts de manera immediata i de forma indubitada, i serà vinculant per a ells, llevat de la possibilitat d'impugnació en els terminis i condicions assenyalades per la Llei de contracte d'assegurança.

Si el dictamen dels pèrits fos impugnat, l'Asseguradora haurà de pagar l'import mínim al qual es refereix l'article 11.3 i, si no ho fos, pagarà l'import de la indemnització assenyalada pels pèrits en el termini de 5 dies.

**16.6.** En el supòsit que, per demora de l'Asseguradora en el pagament de l'import de la indemnització esdevinguda inatacable, l'Assegurat es veïés obligat a reclamar-lo judicialment, la indemnització corresponent s'incrementarà un 20% anual i, en qualsevol cas, incloent-hi l'import de les despeses originades a l'Assegurat amb el procés.