

CONDICIONES PARTICULARES

Distribuidor: <Distribuidor>

Póliza N°: <N°>

TOMADOR

Nombre y apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ CP: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

ASEGURADO

Nombre y apellidos: _____ NIF: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Parentesco con Tomador: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ CP: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Exclusiones:

Observaciones:

DATOS DEL SEGURO

Fecha de efecto: _____ Fecha próxima renovación: _____

COBERTURA

COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

<COBERTURA DENTAL>

PRIMAS <AÑO>

Prima	Impuestos (*)	Importe primer recibo	Importe recibos sucesivos

(*) Impuestos incluidos: <IMPUESTOS>

El Tomador, y en su caso el Asegurado, declara haber recibido estas Condiciones Particulares así como las Generales de esta póliza, prestando su conformidad al contenido de las mismas, en particular a las cláusulas limitativas y exclusiones expresas.

Estas Condiciones Particulares dejan sin efecto cualquier otra del mismo número con fecha anterior

En Madrid, a ** de ***** de ****

Por el Tomador

Por el Asegurado

Por la Entidad Aseguradora



<NOMBRE TOMADOR>

<NOMBRE ASEGURADO>

José Luis Gómez Aguirre
Director General

Recuerda: para más información, llama al teléfono de Atención al Cliente **913 349 224**,
o accede a tu Área Privada en **naradigital.es**

CONDICIONES PARTICULARES

El presente documento desarrolla las Condiciones Generales de la póliza en los siguientes términos:

Objeto

La Entidad Aseguradora se compromete, dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, a facilitar al Asegurado la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda en toda clase de enfermedades o lesiones que se encuentren comprendidas en el listado de prestaciones sanitarias referentes a las especialidades indicadas en la Cláusula **Cobertura del Seguro**. La asistencia se prestará en los centros concertados a tal efecto salvo que expresamente se disponga otra cosa.

Limitaciones a la cobertura

La Entidad Aseguradora cubrirá la utilización de los servicios o especialidades, incluidos en el epígrafe **Cobertura del Seguro** de Condiciones Generales con los siguientes límites:

1. Atención Primaria**1.3. Pediatría**

Consultas reembolsables: **3 consultas anuales** por asegurado menor de 16 años, al **80% de su coste**, con un **máximo anual reembolsable de 150 euros** por asegurado.

3. Especialidades médicas**3.21. Obstetricia y Ginecología**

- Reembolso de los gastos incurridos en la conservación del cordón umbilical: **hasta 450 euros por parto**.
- Consultas reembolsables: **3 consultas anuales**, al **80% de su coste**, con un **máximo anual reembolsable de 200 euros** por asegurada.

3.22. Oftalmología

Corrección con Láser Excimer o Lasik de la miopía, hipermetropía y astigmatismo: **franquicia de 450 euros por ojo**.

3.26. Psicología

Consultas psicoterapia: un **máximo de 15 sesiones al año**.

3.27. Psiquiatría

Consultas psiquiátricas: un **máximo de 24 al año**.

5. Hospitalización e Intervención Quirúrgica

5.3. Gastos por internamiento psiquiátrico: un **máximo de 50 días al año**.

6. Otros Servicios

6.2. Logopedia y foniatría: un **máximo de un tratamiento de 6 meses continuados al año**.

6.4. Podología: un **máximo de 6 quiropodias al año**

7. Tratamientos especiales

7.2. Diálisis y riñón artificial: **12 sesiones al año**. Solo se cubren procesos agudos.

Copagos

En cada periodo anual, el Asegurado abonará a la Entidad Aseguradora un importe por cada acto o servicio médico que reciba en un Centro Médico Concertado. El importe correspondiente a cada copago se determinará conforme a la siguiente tabla:

Actos o Servicios médicos	Copago por cada acto
Los 7 primeros	0 €
A partir del 8º	8 €

Se establece un límite de 200 euros por Asegurado al año.

Periodos de carencia

Salvo eliminación de los periodos de carencia en esta póliza (ver campo observaciones al dorso) se establecen los que se indican a continuación:

- **Hospitalización e Intervenciones quirúrgicas con ingreso**
<NºMESES>
- **Intervenciones quirúrgicas ambulatorias**
<NºMESES>
- **Medios de diagnóstico de alta tecnología**
 - Cariotipos
 - Scanner (TAC)
 - Resonancia Magnética (RMN)
 - Angiografía y Arteriografía digital
 - PET
 - Radiología intervencionista o invasiva
 - Polisomnografía
 - Medicina nuclear
- <NºMESES>
- **Planificación familiar**
<NºMESES>
- **Para los tratamientos especiales que se especifican a continuación:**
 - Aerosolterapia
 - Dialisis
 - Fisioterapia
 - Radioterapia
 - Quimioterapia
 - Tratamiento del dolor
 - Trasfusiones
 - Litotricia Renal
- <NºMESES>
- **Cirugía Bariátrica**
<NºMESES>
- **Para los gastos derivados del parto:**
<NºMESES>

En ningún caso estarán incluidos los gastos ginecológicos y obstétricos incurridos por una asegurada en relación a un parto que no quede cubierto por la presente póliza.

Se exonerará de estos periodos de carencia a la asistencia médica o quirúrgica por accidente o necesarias asistencias de carácter urgente.