

## CONDICIONES PARTICULARES

Distribuidor: &lt;Distribuidor&gt;

Póliza N°: &lt;N°&gt;

## 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

&lt;COBERTURA DENTAL&gt;

## PRIMAS &lt;AÑO&gt;

Prima	Impuestos (*)	Importe primer recibo	Importe recibos sucesivos

(\*) Impuestos incluidos: &lt;IMPUESTOS&gt;

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



&lt;NOMBRE TOMADOR&gt;

&lt;NOMBRE ASEGURADO&gt;

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 y Copagos que en cada caso corresponda, a facilitar al Asegurado la asistencia médica, en régimen de consulta ambulatoria en el listado de prestaciones sanitarias referentes a la atención primaria y a las especialidades, indicadas en la siguiente cláusula Cobertura del Seguro. **La asistencia se prestará en los centros concertados a tal efecto salvo que expresamente se disponga otra cosa.**

**No se encuentra incluida en la cobertura de este Seguro la asistencia que precise internamiento hospitalario o en hospital de día, así como tampoco las intervenciones quirúrgicas aunque las mismas se realicen en régimen ambulatorio. Asimismo quedan excluidas las asistencias en servicios de urgencias, tanto las ambulatorias, como las hospitalarias y de urgencia domiciliaria.**

## 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.

## 2. Especialidades médicas

## 2.24. Psicología

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

## 3.27. Psiquiatría

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

## 4. Otros Servicios

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

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

## 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:**

	<u>Los 10 primeros actos del año</u>	<u>A partir del 11º acto</u>
Atención primaria, Consultas de Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Traumatología	4 €	4 €
Especialidades y Pruebas Diagnósticas	5 €	9 €
Pruebas diagnósticas de alta tecnología (*)	11 €	19 €
Pruebas diagnósticas ginecológicas (**)	15 €	15 €

(\*) Tendría esta consideración:

- TAC.
- Resonancia Magnética Nuclear.

(\*\*) Tendría esta consideración:

- Histeroscopias.
- Colposcopias.
- Ecografías ginecológicas obstétricas.
- Ecografías mamarias, mamografías.

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:

- **Medios de diagnóstico de alta tecnología**  
Scanner (TAC)  
Resonancia Magnética (RMN)

<NºMESES>

- **Planificación familiar**

<NºMESES>

- **Para los tratamientos especiales que se especifican a continuación:**

Aerosolterapia  
Fisioterapia

<NºMESES>

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