

## SEGURO DE ENFERMEDAD CONDICIONES PARTICULARES

El Tomador deberá abonar a la Aseguradora, el importe correspondiente a cada servicio sanitario ambulatorio utilizado por los Asegurados incluidos en su póliza:

Consultas	COPAGO
MEDICINA GENERAL .....	9,00 €
PEDIATRÍA – PUERICULTURA .....	10,00 €
MEDICINA GENERAL (Consulta a domicilio) .....	16,00 €
ESPECIALIDADES MÉDICO – QUIRÚRGICAS .....	16,00 €

Pruebas diagnósticas y actos terapéuticos	
ANÁLISIS CLÍNICOS .....	16,00 €
ANATOMÍA PATOLÓGICA .....	16,00 €
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN .....	16,00 €
RESTO DE PRUEBAS Y ACTOS .....	16,00 €
PRUEBAS GENÉTICAS, MEDICINA NUCLEAR, TOMOGRFÍA AXIAL, ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS .....	70,00 €
RESONANCIAS .....	120,00 €

Otros Servicios	
A.T.S. / ENFERMERÍA .....	4,00 €
PODOLOGÍA .....	5,00 €
TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA .....	6,00 €
PSICOTERAPIA .....	16,00 €
PREPARACIÓN AL PARTO .....	70,00 €

El límite máximo anual que el Tomador abonará en concepto de copagos por cada Asegurado menor de 55 años y anualidad de seguro, será de **260 € anuales**. En caso de periodos de seguro inferiores al año, dicho limite será proporcional.

El límite máximo anual no resultará de aplicación cuando el uso de servicios sanitarios incluidos en la póliza se realice por Asegurados de 55 o más años de edad.

El Tomador

El Asegurador



Fecha y firma