



Nota informativa prèvia a la contractació de l'Assegurança de Salut Especialistes

A continuació, posem a la vostra disposició la nota informativa prèvia a la contractació de l'assegurança de Salut Especialistes. La informació que conté es pot concretar i ampliar a les Condicions Generals de les pòlisses.

<https://www.lineadirecta.com/seguros-salud/condiciones-generales.html>

1. Denominació i domicili social de l'Asseguradora

LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.

C/ Isaac Newton nº 7

28760 Tres Cantos. Madrid

Clau: C0720

Inscrita al Registre Mercantil de Madrid, tom 7902, foli 41, secció 8a, full M-127.697, Inscripció 1a.

2. Nom del producte

Assegurança de Salut Especialistes.

3. Tipus d'assegurança

Es tracta d'una assegurança d'assistència mèdica per a tota classe de malalties o lesions que estiguin recollides al llistat de garanties contractades. Es prestarà als centres concertats a aquest efecte, llevat que es tingui contractada la cobertura opcional de «Reemborsament», només per a les especialitats de pediatria, ginecologia i obstetrícia.

4. Qüestionari de salut

És la declaració de salut duta a terme per l'Assegurat, validada o acceptada telefònicament o electrònicament en un entorn segur abans de la formalització de la Pòlissa i que serveix a l'Asseguradora per valorar el risc que és objecte de l'assegurança.

5. Descripció de les garanties ofertes

5.1. Cobertures incloses:

- **Medicina primària:**
 - Medicina General.
 - Pediatria i Puericultura: només per a menors de 15 anys d'edat.
 - Serveis d'infermeria.
- **Especialitats mèdiques i quirúrgiques:** assistència sanitària prestada a la consulta:
 - Al·lèrgologia.
 - Anestesiologia.
 - Angiologia i Cirurgia Vascular.
 - Aparell Digestiu.
 - Cardiologia i Aparell Circulatori.
 - Cirurgia Cardiovascular.
 - Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu.
 - Cirurgia Oral i Maxil·lofacial.



- Cirurgia Pediàtrica.
 - Cirurgia Reparadora.
 - Cirurgia Toràctica.
 - Dermatologia.
 - Endocrinologia.
 - Geriatria.
 - Hematologia.
 - Immunologia.
 - Medicina Interna.
 - Medicina Nuclear.
 - Nefrologia.
 - Pneumologia.
 - Neurocirurgia.
 - Neurologia.
 - Ginecologia i obstetrícia.
 - Oftalmologia.
 - Oncologia Mèdica.
 - Oncologia Radioteràpica.
 - Otorrinolaringologia.
 - Psiquiatria.
 - Rehabilitació.
 - Reumatologia.
 - Traumatologia i Ortopèdia.
 - Urologia.
- **Mitjans de diagnòstic simple:** anàlisis clíniques convencionals, anatomia patològica simple, proves simples d'especialitats i radiodiagnòstic simple, com ara electrocoagulació, angiografia, eco-doppler, Holter, ressonància magnètica nuclear (RMN), etc.
 - **Tractaments especials bàsics:** fisioteràpia, podologia, psicologia i preparació al part.
 - **Assistència mèdica telefònica.**
 - **Telemedicina.**
 - **Segona opinió mèdica per malalties greus.**
 - **Dental bàsic:** consultes, neteja de boca, extraccions que no necessitin cirurgia i

radiografies odontològiques. Queda excloua l'extracció de cordals (queixals del seny) i les peces dentals incloses a les gènives.

5.2. Cobertures opcionals

Les cobertures definides en aquest apartat són opcionals, de manera que hauran de ser contractades de forma expressa i ser incloses en les Condicions Particulars.

- **Assistència a l'estranger:** cobreix l'assistència en viatge fora del territori espanyol, a conseqüència d'una malaltia o un accident. Aquesta cobertura inclou, entre altres prestacions, les despeses mèdiques, farmacèutiques o d'hospitalització, despeses odontològiques d'urgència, trasllat sanitari o repatriació mèdica, l'enviament d'un metge especialista, l'enviament de medicaments, l'avançament de fiances per hospitalització fins al límit de 18.000 € per sinistre i Assegurat, les despeses de desplaçament d'un acompanyant, les despeses d'estada per a l'acompanyant de l'Assegurat hospitalitzat, les despeses de tornada per alta hospitalària, el retorn de menors, la defensa jurídica i les fiances a l'estranger, i l'avançament de fons a l'estranger fins al límit de 1.000 € per sinistre i Assegurat.
- **Dental completa:** inclou els serveis i tractaments següents:
 - Cirurgia oral.
 - Endodòncies.
 - Estètica dental.
 - Implantologia.
 - Obturacions.
 - Odontologia general.
 - Ortodòncia invisible o Invisalign.



- Ortodòncia.
- Patologia articulació temporomandibular.
- Periodòncia.
- Programes preventius per a menors de 15 anys.
- Pròtesis fixes.
- Pròtesis removibles.
- Radiologia.
- Estètica facial.
- Odontologia infantil.
- Ortodòncia lingual.

A les Condicions Generals es recull la llista de tractaments coberts i es detallen tant els serveis gratuïts com els que impliquen el pagament d'una franquícia per part de l'Assegurat.

- **Reemborsament:** les garanties reemborsables són les següents, amb els límits que consten a les Condicions Particulars.
 - Pediatria: consultes.
 - Ginecologia y Obstetrícia:
 - Consultes.
 - Citologia: sempre que sigui en el mateix temps de consulta.
 - Ecografia transvaginal: sempre que sigui en el mateix temps de consulta.

Les proves diagnòstiques simples que es prescriuin per professionals fora del Quadre Mèdic, seran cobertes amb una autorització prèvia per l'Asseguradora sempre que estiguin dins de les garanties cobertes i es realitzin dins el Quadre Mèdic de l'Asseguradora.

En relació amb les prestacions cobertes en la garantia de Reemborsament, s'estableix el procediment de Reemborsament següent:

1. **Mode de reemborsament:** L'Asseguradora efectuarà transferència bancària al compte corrent facilitat pel Prenedor o Assegurat, amb els límits establerts en les Condicions Particulars.
2. **Documentació necessària:** l'Assegurat haurà d'emplenar la sol·licitud de reemborsament corresponent, segons el model de l'Asseguradora, a la qual s'acompanyaran necessàriament les còpies de les factures corresponents, que hauran de reunir els requisits exigits a cada moment per la normativa tributària i, en tot cas, inclouran les dades identificatives de:
 - a. La persona física o jurídica que ha prestat el servei (nom i cognoms o denominació social, número d'identificació fiscal, especialitat mèdica i número de col·legiat).
 - b. L'Assegurat objecte del servei (nom i cognoms) i
 - c. L'Acte Mèdic prestat (descripció, data i cost).
3. En el cas que la sol·licitud de reemborsament es tramiti per mitjans telemàtics, el Prenedor està obligat a conservar les factures originals a disposició de l'Asseguradora durant un termini mínim d'un any.
4. **Termini de reemborsament:** l'Asseguradora, un cop acceptat el sinistre, haurà d'efectuar el reemborsament de les despeses al Prenedor o l'Assegurat dins dels 40 dies següents a la recepció de la sol·licitud del reemborsament.
5. **Termini de presentació de factures:** l'Assegurat disposarà d'un termini màxim



de 3 mesos des de la prestació de l'acte mèdic per presentar les factures corresponents.

6. Prestacions que l'Asseguradora no cobreix en cap pas

Queden fora de la cobertura d'aquesta Pòlissa, sense perjudici de qualsevol altra exclusió degudament ressaltada que figuri al condicionat d'aquesta Pòlissa, les assistències sanitàries derivades dels riscos que s'indiquen a continuació:

1. Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
2. Les despeses que derivin de malalties, lesions, defectes constitucionals o congènits, deformacions, estat o situació mèdica (com embaràs o gestació) preexistents a la data d'alta de cada Assegurat que integri la Pòlissa, tret que s'hagin declarat al qüestionari de salut i **l'Asseguradora** n'hagi acceptat expressament la cobertura a les Condicions Particulars.
3. Els derivats de sinistres l'ocurrència dels quals hagi tingut lloc en el termini de carència que estableix l'article 8 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.
4. Els corresponents a sinistres esdevinguts abans del pagament de la primera prima.
5. Els honoraris mèdics, les despeses de proves complementàries, les despeses hospitalàries i els tractaments realitzats per prescripció de facultatius aliens al Quadre Mèdic (inclosos centres i hospitals de la xarxa del Sistema Nacional de Salut), excepte els prescrits per facultatius, les prestacions dels quals quedin expressament incloses en la Pòlissa a través de reemborsament de despeses.
6. Els programes preventius que no quedin especificats en el condicionat.
7. L'hospitalització de caràcter sociofamiliar, així com l'hospitalització per malaltia de llarga durada per cures pal·liatives.
8. Malalties o accidents derivats de guerres, actes terroristes o de caràcter polític i social, així com les epidèmies declarades oficialment; aquelles que guardin relació amb radiació nuclear o contaminació radioactiva, així com els derivats dels fenòmens naturals (terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques i altres).
9. Tots els procediments diagnòstics, quirúrgics o terapèutics amb una seguretat i eficàcia clíniques que no estiguin degudament contrastades científicament o que siguin d'aparició nova, posterior a la signatura de la present Pòlissa; els procediments no universalitzats, ni consolidats en la pràctica clínica habitual, els que hagin quedat manifestament superats per altres disponibles i els procediments de caràcter experimental o que no tinguin suficientment provada la seva contribució eficaç a la prevenció, tractament o curació de les malalties.

Es considera, a l'efecte d'aquesta Pòlissa, que un procediment diagnòs-



- tic, quirúrgic o terapèutic és segur i eficaç quan està aprovat per l'Agència Europea de Medicaments i/o l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris.
10. Les que corresponguin a honoraris per tractaments o diagnòstics en balnearis, cures de repòs, residències de tercera edat o similars, encara que hagin estat prescrites per un metge.
 11. Les despeses de desplaçament per rebre assistència en la mateixa província de l'Estat espanyol, en una de diferent o a l'estranger.
 12. L'assistència sanitària derivada de l'addicció o intoxicació per alcohol, drogues o psicofàrmacs.
 13. L'assistència sanitària per la pràctica professional de qualsevol esport o competició esportiva, inclosos els esportistes federats, així com la derivada de la pràctica no professional de qualsevol esport de risc o activitat manifestament perillosa o d'alt risc. Entenent per perillós o alt risc: toreig, arts marcial, espeleologia, submarinisme, escalada, salt de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor, boxa, rugbi, proves de velocitat amb vehicles de motor o qualsevol altra de similars característiques a les esmentades.
 14. Les contingències professionals derivades de l'activitat laboral i professional.
 15. La temptativa de suïcidi o autolesió voluntària, qualsevol accident causat per mala fe o intencionadament pel Prenedor o Assegurat, així com la seva participació en baralles o en activitats delictives.
 16. Els derivats de la utilització de vehicles de motor que siguin objecte de cobertura per l'Assegurança de l'Automòbil.
 17. Patologies o tractaments no coberts, així com complicacions que se'n derivin.
 18. Intervencions, infiltracions i tractaments amb caràcter purament estètic i cosmètic, així com les complicacions que se'n derivessin, excepte la reconstrucció de la mama afectada per càncer de mama i de la contralateral.
 19. Naturopatia, mesoteràpia, hidroteràpia o ozonoteràpia.
 20. L'assistència sanitària de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA) i de les malalties que se'n derivin.
 21. Els productes farmacèutics següents:
 - Els que siguin administrats al pacient fora del règim d'hospitalització, o en hospitalització de dia.
 - Els productes de parafarmàcia.
 - Els medicaments no comercialitzats a Espanya.
 - Els medicaments i tractaments que, tot i ser comercialitzats a Espanya, no estiguin coberts pel Sistema Nacional de Salut.
 - Les teràpies avançades (medicaments d'ús humà basat en gens, cèl·lules i teràpia cel·lular i que inclouen productes d'origen autòleg, al·logènic o xenogènic).
 - Medicaments citostàtics orals.
 - Medicaments citostàtics per via parenteral, la comercialització dels quals no es trobi autoritzada en el mercat na-



cional i sempre que no es facin servir de conformitat amb les indicacions de la fitxa tècnica del producte.

- Tractaments amb plasma ric en plaquetes o factors de creixement.
- Tractaments amb anticossos monoclonals.

22. Els tractaments de reproducció assistida en qualsevol de les seves formes.

23. La interrupció voluntària de l'embaràs.

24. Les urgències, únicament en cas de tenir contractat el producte Especialistes i no tenir contractada la garantia opcional d'Urgències.

25. Les despeses de transport de l'Assegurat al centre mèdic i de tornada al punt d'origen, pels trajectes que no s'hagin efectuat amb la nostra xarxa d'ambulàncies.

Pel que fa a les exclusions pròpies de cada garantia, ens remetem al Condicionat General.

6.1 Períodes de carència

→ (Veure Taula 1-Períodes de carència)

7. Forma de cobrament de la prestació

7.1. Reemborsament

En cas de tenir contractada la cobertura de Reemborsament, l'Assegurat pot triar lliurement els professionals que necessita segons el seu criteri, sense necessitat de recórrer a un quadre mèdic concertat. L'Assegurat pagarà el servei sani-

tari rebut i l'Asseguradora reemborsarà l'import segons el percentatge pactat a la Pòlissa, mitjançant transferència bancària al compte corrent facilitat pel Prevedor o Assegurat.

7.2. Franquícies

Les franquícies dentals s'han d'abonar directament al proveïdor del servei dental.

L'import de les franquícies dentals està publicat i actualitzat a la nostra web: <https://www.lineadirecta.com/segueros-salud/condiciones-generales.html>

7.3. Copagaments

Les assegurances de salut Vivaz poden ser amb copagament o sense, en funció de l'opció que s'hagi seleccionat en la contractació. Per a l'assegurança Vivaz completa, hi ha dues modalitats:

- a. Copagaments fixos: es podrà triar entre diferents imports de copagaments fixos.
- b. Copagaments progressius: import que cal abonar cada vegada que l'Assegurat gaudeixi de les cobertures subjectes a copagaments. Els copagaments començaran a abonar-se a partir del setè acte, independentment de la garantia (proves, consultes, etc.).

→ (Veure Taula 2 - Copagaments)

8. Condicions, terminis i venciments de les primes

8.1. Qüestions generals



La pòlissa tindrà la durada pactada a les Condicions particulars. Si la durada és anual, a cada venciment s'entendrà com a prorrogada per períodes iguals i successius.

La prima és anual, però pot pactar-se'n el pagament de manera fraccionada, amb caràcter mensual, trimestral, semestral o anual.

En cas de pactar-ne el fraccionament, la prima comportarà un recàrrec del 6 %, 3 % i 1 % quan els fraccionaments siguin mensuals, trimestrals o semestral, respectivament.

Amb independència que la prima es pagui de manera fraccionada, el Prenedor s'obliga a pagar la totalitat de l'import de la prima que correspongui al termini del contracte.

Les primes s'han de fer efectives mitjançant domiciliació bancària, targeta de crèdit, o qualsevol altre mitjà que les dues parts acordin de manera expressa i de comú acord, i que es reflectirà en les Condicions Particulars de la Pòlissa.

8.2. Comunicació anual del venciment de les primes i actualitzacions

L'Asseguradora podrà incrementar l'import de la prima en cada renovació anual. Aquesta modificació s'ha de comunicar al prenedor almenys dos mesos abans de la data de renovació.

EVOLUCIÓ ANUAL DE LA PRIMA: L'import es calcula i s'actualitza anualment en funció dels factors que defineixen el risc suportat per **L'Asseguradora**, tenint en

compte el seu historial de sinistralitat registrat en els precedents períodes d'assegurança; les variacions que es produeixen en els factors individuals de risc delimitats a les bases tècniques de l'entitat, en funció de les dades que ens heu facilitat en el qüestionari de contractació; la combinació dels factors a partir de models estadístics; així com les variacions en l'índex de preus al consum.

8.3. Condicions de resolució i oposició a la pròrroga

La pòlissa tindrà la durada pactada a les Condicions particulars. Si és de durada anual, a cada venciment s'entendrà prorrogada per períodes iguals i successius.

Les parts es poden oposar a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada en un termini de, com a mínim, un mes d'antelació a la conclusió del període de l'assegurança en curs quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el Prenedor, i de dos mesos quan sigui **L'Asseguradora**.

En tot cas, la present Pòlissa d'assegurança s'extingirà:

- A la defunció de l'Assegurat.
- Si, en contractar-la, el Prenedor/Assegurat va incórrer en dol o culpa greu, o en cas d'agreujament del risc no ho comunica a l'entitat Asseguradora, o va actuar de mala fe.
- Si l'Assegurat no empra els mitjans al seu abast per limitar raonablement els costos de la prestació, amb la possibilitat de perdre el seu dret si es comprova que ha obrat amb mala fe o abús manifest.



8.4. Llibertat d'elecció del prestador

L'Assegurat pot triar lliurement el prestador d'assistència sanitària sempre que estigui inclòs al nostre quadre mèdic.

Al quadre mèdic s'indiquen els professionals i establiments sanitaris concertats, els serveis d'informació i els telèfons d'atenció a l'Assegurat de tot el territori nacional. Els professionals i els centres que integren el quadre mèdic actuen amb plena independència de criteri, autonomia i responsabilitat exclusiva en l'àmbit de la prestació sanitària que els és pròpia.

Al lloc web i a l'aplicació de **l'Asseguradora** es trobarà en tot moment el Quadre Mèdic actualitzat.

Si s'ha contractat la cobertura opcional de Reemborsament, l'Assegurat pot triar lliurement els professionals que necessita segons el seu criteri, sense necessitat de recórrer a un quadre mèdic concertat. L'Assegurat pagarà el servei sanitari rebut i **l'Asseguradora** reemborsarà l'import segons el percentatge pactat a la pòlissa.

9. Tributs repercutibles

Les primes estan subjectes a l'aplicació del recàrrec de l'1,5 per mil, a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances que es cobra al primer rebut de cada anualitat.

10. Instàncies de reclamació

10.1. Línea Directa Aseguradora posa a disposició dels seus Assegurats un

Departament de Queixes i Reclamacions perquè puguin plantejar qualsevol queixa o reclamació relacionada amb aquesta Pòlissa o amb la tramitació d'un sinistre, i s'ha de presentar aquest escrit a l'adreça següent:

LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.

Departamento de Quejas y Reclamaciones
Ronda de Europa, 7
28760 Tres Cantos. Madrid

Per a més informació sobre la presentació de queixes o reclamacions, podeu consultar el lloc web.

10.2. Addicionalment, en segona instància i de manera gratuïta, podreu adreçar-vos al Defensor del Client en relació amb qualsevol circumstància derivada del contracte de l'Assegurança mitjançant les adreces següents:

Apartado de correos nº 203
28760 Tres Cantos. Madrid
Adreça electrònica:
defensor@lineadirecta.es

10.3. Tant el Departament de Queixes i Reclamacions com el Defensor del Client acusaran recepció de les reclamacions, que es resoldran d'acord amb el dret i en el termini d'un mes des de la interposició. **L'Asseguradora** quedarà vinculada per les decisions del Defensor del Client, **sempre que el capital reclamat no excedeixi la suma de 60.101,21 €.**

10.4. Si l'assegurat no està d'acord amb com se li ha resolt la reclamació, pot adreçar-se al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. En trobareu les adreces i telèfons actualitzats al seu lloc web.



11. Legislació aplicable

Aquesta Pòlissa es regeix per la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; per la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, i el seu Reglament de desenvolupament (Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores reasseguradores); per la Llei 22/2007, d'11 de juliol, sobre comercialització a distància de serveis financers destinats als consumidors; per la Llei 26/2006, de 17 de juliol, de mediació d'assegurances i reassegurances privades, i pel que s'ha convingut en la mateixa Pòlissa i per les normes que en el futur substitueixin o esmenin totes les esmentades o bé que siguin aplicables. El control de l'activitat de l'**Asseguradora** a Espanya correspon al Ministeri d'Economia a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

12. Régimen fiscal

Les primes d'assegurança de salut estan exemptes de l'Impost sobre primes d'assegurança (IPS), a excepció de la part de la prima, si escau, destinada a cobrir garanties d'assistència en viatge.

Són aplicables les deduccions vigents a l'IRPF i a l'impost de societats, així com la no-consideració de retribució en espècie per a empleats, d'acord amb els límits que marca la llei.



Taula1 - Períodes de carència

GARANTIA		CARÉNCIES (mesos)
Mitjans diagnòstics simples		
Proves simples d'especialitats		
Angiografia		6
Eco-doppler		6
Ergometria		6
Holter		6
Neurocirurgia, neurologia i neurofisiologia		6
Radiodiagnòstic simple		
RMN simples		6
TC simples		6
Tractaments especials bàsics		
Preparació al part		6
Psicologia		3
Fisioteràpia		
Sessió		3
Litotricia traumatològica		3

**Taula 2 - Copagament**

GARANTÍA	COPAGO por acto médico				
	Copagament F1	Copagament F2	Copagament F3	Copagament F4	Nivell d'aplicació del copagament
Medicina primària					
Medicina General	5 €	10 €	5 €	10 €	Subgarantia
Pediatría i puericultura	5 €	10 €	5 €	15 €	Subgarantia
Serveis d'infermeria	5 €	10 €	5 €	10 €	Subgarantia
Especialitats mèdiques i quirúrgiques	5 €	10 €	5 €	15 €	Garantia
Mitjans diagnòstics simples					
Anàlisis clíniques convencionals	5 €	10 €	5 €	30 €	Subgarantia
Anatomia patològica simple	5 €	10 €	5 €	10 €	Subgarantia
Angiografia	20 €	25 €	20 €	50 €	Classe d'acte
Eco-doppler	20 €	25 €	20 €	50 €	Classe d'acte
Electrocardiograma	5 €	10 €	5 €	10 €	Classe d'acte
Electrocoagulació	5 €	10 €	5 €	10 €	Classe d'acte
Electroencefalograma	5 €	10 €	5 €	30 €	Classe d'acte
Ergometria	20 €	25 €	20 €	50 €	Classe d'acte
Holter	20 €	25 €	20 €	50 €	Classe d'acte
Radiologia especial	5 €	10 €	5 €	30 €	Classe d'acte
Al·lergologia i dermatologia	5 €	10 €	5 €	10 €	Classe d'acte
Ginecologia i obstetrícia	5 €	10 €	5 €	15 €	Classe d'acte
Pneumologia	5 €	10 €	5 €	15 €	Classe d'acte
Neurologia i neurofisiologia	20 €	25 €	20 €	50 €	Classe d'acte
Oftalmologia	5 €	10 €	5 €	30 €	Classe d'acte
Otorrinolaringologia	5 €	10 €	5 €	15 €	Classe d'acte
Altres proves de diagnòstic simples	5 €	10 €	5 €	30 €	Classe d'acte
Radiodiagnòstic simple					
Densitometria òssia	5 €	10 €	5 €	30 €	Classe d'acte



linea directa

Assegurança de Salut Especialistes

Ecografies simples	5 €	10 €	5 €	15 €	Classe d'acte
RMN simples	20 €	25 €	20 €	80 €	Classe d'acte
Radiologia simple	5 €	10 €	5 €	10 €	Classe d'acte
TC simples	20 €	25 €	20 €	80 €	Classe d'acte
contrastos	5 €	10 €	5 €	50 €	Classe d'acte
Tractaments especials bàsics					
Fisioteràpia	5 €	10 €	5 €	10 €	Subgarantia
Podologia	5 €	10 €	5 €	10 €	Subgarantia
Preparació al part	20 €	25 €	20 €	80 €	Subgarantia
Psicologia	5 €	10 €	5 €	15 €	Subgarantia
Segona opinió mèdica per malalties greus	5 €	10 €	5 €	15 €	Garantia



Les marques «Línea Directa» i les marques figuratives associades s'utilitzen sota llicència de Grupo Direct Line.