

Adeslas Plena Total Seniors

Aquest document té un caràcter merament informatiu, és a dir, no suposa cap compromís contractual per a les parts. L'objectiu és informar del preu de l'assegurança en la data en què s'emet.

La informació està subjecta a les condicions de la pòlissa. Qualsevol sol·licitud d'assegurança presentada està subjecta, en qualsevol cas, a les normes de selecció i tarifació de riscos i a les condicions generals de la pòlissa, vigents en la data de formalització.

1. Dades de l'Asseguradora

SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances, amb domicili social al Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, amb NIF A28011864, i inscrita en el RM de Madrid, tom 36733, foli 213, full M-658265 inscrita en el Registre administratiu d'entitats asseguradores de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb número C-124.

Informe sobre la situació financera de l'Asseguradora

Cada anualitat, l'Asseguradora publica a la seva pàgina web un informe sobre la situació financera i de solvència de l'entitat. Aquest informe es pot consultar a www.segurcaixaadeslas.es/informesolvencia.

2. Nom del producte

Adeslas Plena Total Seniors

3. Tarifes de l'assegurança (preus)

Distribuidor: A28011864 SegurCaixa Adeslas.

Tarifes (preus) per Assegurat/mes. La durada inicial d'aquesta assegurança és de tres anualitats, període durant el qual es mantindrà l'import de la prima estipulada.

Adeslas Plena Total Seniors

Edat	Zona 1 Assegurat / mes	Zona 2 Assegurat / mes	Zona 3 Assegurat / mes	Zona 4 Assegurat / mes	Zona 5 Assegurat / mes	Zona 6 Assegurat / mes
63 - 64 anys	101,00 €	104,00 €	105,00 €	110,00 €	113,00 €	116,00 €
65 - 69 anys	138,00 €	142,00 €	144,00 €	145,00 €	151,50 €	155,00 €
70 - 74 anys	172,00 €	176,00 €	180,00 €	184,00 €	190,00 €	195,00 €
75 - 84 anys	231,00 €	239,00 €	245,00 €	252,00 €	254,00 €	259,00 €

Aquests imports inclouen recàrrecs i impostos.

Preus vigents d'Adeslas Plena Total Seniors per a contractacions fins a 31/12/2026.

Imports subjectes a les actualitzacions segons s'indica en les Condicions de la pòlissa.

Zona 1: Extremadura, Murcia, Galícia, Canàries, Ceuta i Melilla.

Zona 2: Andalusia, Cantàbria, Comunitat Valenciana i La Rioja.

Zona 3: Castella i Lleó.

Zona 4: Catalunya (excepte Barcelona), Castella-La Mancha, Madrid i Aragó.

Zona 5: Barcelona.

Zona 6: Balears.

Adeslas Plena Total Seniors

4. Tipus d'assegurança

Assegurança de malaltia per a la cobertura econòmica d'assistència sanitària a través dels Quadres Mèdics que estableix l'Asseguradora, i sense la possibilitat d'admetre cap indemnització substitutiva d'aquesta prestació. L'assistència es pot rebre a través dels professionals i els establiments sanitaris integrats al Quadre Mèdic General Seniors, a les províncies en què estigui establert. L'Asseguradora facilita a l'Assegurat la possibilitat d'acudir a un facultatiu, anomenat Assessor Mèdic de Salut, que a instància de l'Assegurat li pot fer una primera avaluació de l'estat de salut, a més de poder-li facilitar assistència sanitària i recomanacions per seguir plans assistencials i de prevenció a fi de cuidar millor la salut.

Aquest Assessor Mèdic de Salut pot fer un seguiment periòdic de la salut de l'Assegurat i coordinar-lo amb altres facultatius especialistes que puguin intervenir en l'assistència.

Així mateix i mitjançant el procés de derivació, permet a l'Assegurat accedir a les prestacions ambulatories de la pòlissa a través dels professionals i els centres del Quadre Mèdic General Seniors en unes condicions de copagament reduït.

Algunes prestacions estan subjectes al pagament d'un import en concepte de copagament, detallat en l'epígraf "8.1. Copagaments" de l'apartat descripció de les cobertures contractables.

No es concediran indemnitzacions en metàl·lic substitutives de la prestació d'assistència sanitària a través dels professionals i centres concertats per l'Asseguradora.

5. Qüestionari de salut

Declaració feta i signada per l'Assegurat abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'Asseguradora per valorar el risc objecte de l'assegurança.

La inclusió de cada Assegurat a la pòlissa està supeditada a l'acceptació del Qüestionari de Salut sol·licitat per l'Asseguradora. L'Assegurat (o el seu representant legal en cas de menors d'edat) haurà de respondre i signar el qüestionari de salut. És imprescindible que la informació subministrada per l'Assegurat respecte a la seva salut sigui veraç; en cas contrari i/o d'omissió a facilitar la informació sol·licitada, l'Asseguradora podrà denegar la contractació de l'assegurança.

A més, l'Asseguradora podrà acceptar la contractació i/o renovació de la pòlissa excloent-ne la/les cobertura/cobertures i/o riscos preexistents declarats per l'Assegurat o resultants en les proves o els exàmens mèdics.

6. Descripció de garanties ofertes

A. GARANTIES OBLIGATÒRIES

1. Cobertura principal d'assistència sanitària

Las especialidades, prestaciones sanitarias y coberturas accesorias cubiertas por esta póliza son los que se indican a continuación junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado "7.1. Exclusiones comunes de la cobertura de asistencia sanitaria".

Para todas las coberturas que se relacionan a continuación, que requieran prescripción médica, la misma deberá de realizarse previamente por los Médicos o Facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora.

1.1. MEDICINA PRIMÀRIA

- **Medicina General.** Assistència sanitària a la consulta i a domicili.

- **Infermeria.** Assistència sanitària en consulta i a domicili, incloent-hi les extraccions. En aquest últim cas, sempre que el malalt faci lliit i amb la prescripció prèvia d'un Metge o Facultatiu del Quadre Mèdic General Seniors de l'Asseguradora.

1.2. URGÈNCIES

L'assistència sanitària en casos d'urgència es presta als centres d'urgència permanent (24 hores) que s'indiquin al Quadre Mèdic General Seniors de l'Asseguradora. L'assistència és domiciliària sempre que l'estat del malalt ho requereixi.

1.3. ESPECIALITATS

Assistència sanitària en consultes mèdiques o en règim d'hospitalització (segons el criteri d'un Facultatiu del Quadre Mèdic General Seniors de l'Asseguradora), en les especialitats que indiquem a continuació:

- **Al·lèrgologia.** Les vacunes són a compte de l'Assegurat. Se n'exclouen els panells moleculars diagnòstics i la determinació i l'ús d'al·lèrgens recombinants.

- **Anestèsia i reanimació.**

- **Angiologia i cirurgia vascular.** Inclou el tractament intraluminal de varices per làser i radiofreqüència, **sempre que no sigui per motius estètics.**

- **Aparell digestiu.**

- **Cardiologia.**

- **Cirurgia cardiovascular.**

- **Cirurgia general i de l'aparell digestiu.** Inclou la cirurgia bariàtrica per a pacients en els quals hagi fracassat el tractament conservador supervisat per Facultatius, amb un índex de massa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si s'hi associen comorbiditats superiors.

- **Cirurgia maxil·lofacial.** S'exclou els tractaments estètics. Així mateix, S'exclou la cirurgia ortognàtica, la cirurgia preimplantacional i la cirurgia preprotètica, encara que tinguin una finalitat funcional.

- **Cirurgia plàstica reparadora.** S'exclou la cirurgia amb finalitats estètiques, tret de la reconstrucció de la mama afectada després d'una mastectomia i la remodelació de la mama sana contra-lateral, aquesta última amb un límit màxim d'un any després de la cirurgia oncològica, si un informe mèdic ho considera una opció terapèutica. Inclou la pròtesi mamària i els expanders de pell. S'exclou la reconstrucció o simetrització mamària després d'una cirurgia de resecció mamària per patologia benigna, com també les tècniques de lipoinfiltració per a qualsevol mena de patologia. Se n'exclouen les tècniques de lipoinfiltració i la micropigmentació del complex areola mugró. S'exclou el tractament quirúrgic del lipedema.

- **Cirurgia toràcica.**

- **Dermatologia medico-quirúrgica.** Inclou la teràpia foto-dinàmica, la dermatoscòpia digital i la foto-teràpia PUVA i PUVB. S'exclouen en aplicacions cosmètiques o estètiques i com a proves de cribratge. Se n'exclouen els tractaments amb llum polsada intensa (IPL).

- **Endocrinologia i nutrició.**

- **Geriatria.**

- **Ginecologia.**

- **Hematologia i hemoteràpia.**

- **Immunologia.**

- **Medicina interna.**

- **Medicina nuclear.**

- **Nefrologia.**

- **Neumologia.**

- **Neurocirurgia.** S'exclou la cirurgia endoscòpica en cirurgia de columna.

- **Neurofisiologia clínica.**

- **Neurologia.**

- **Odontoestomatologia.** Estan cobertes les cures estomatològiques, les extraccions i una neteja de boca cada any. A partir de la primera neteja dins de l'any, cal la prescripció mèdica.
- **Oftalmologia.** Inclou retinografia, tomografia de coherència òptica, ortòptica i pleòptica, cross linking corneal (**exclòs en cas d'èctasi com a conseqüència de qualsevol cirurgia refractiva**), tractament de la degeneració macular associada a l'edat per teràpia fotodinàmica o injecció intravítrea de fàrmacs (en tots dos casos, el cost dels fàrmacs utilitzats són a càrrec de l'Assegurat). **Se n'exclou la correcció quirúrgica de la miopia, hipermetropia o astigmatisme i presbícia, i qualsevol altra patologia refractiva ocular. Se n'exclouen els tractaments amb llum pulsada intensa (IPL).**
- **Oncologia mèdica i radioteràpia.**
- **Otorrinolaringologia.** Inclou la radiofreqüència i la cirurgia mitjançant làser de CO₂.
- **Psicologia clínica: amb un màxim de vint sessions per cada anualitat d'assegurança o quaranta sessions en cas de trastorns de la conducta alimentària.** Requereix la prescripció d'un especialista en psiquiatria i oncologia concertat i l'autorització prèvia de l'Asseguradora. **Se n'exclou la psicoanàlisi, la hipnosi, els tests neuropsicològics i psicomètrics, la sofrologia, la narcolèpsia ambulatoria, qualsevol mètode d'assistència psicològica no conductual, la psicoteràpia de grup i la rehabilitació psicosocial.**
- **Psiquiatria.**
- **Rehabilitació i fisioteràpia, prèvia prescripció d'un Metge o Facultatiu del Quadre Mèdic General Seniors de l'Asseguradora.** Comprèn la valoració del Metge rehabilitador i la fisioteràpia amb cobertura de règim ambulatori (**fisioteràpia domiciliària exclosa**), únicament la rehabilitació de l'aparell locomotor, la rehabilitació vestibular i la rehabilitació cardíaca (**exclusivament per a recuperació immediata en pacients que hagin patit un infart agut de miocardi o cirurgia cardíaca amb circulació extra-corpòria, coberts prèviament per l'assegurança**). En règim d'hospitalització es cobreix únicament la rehabilitació de l'aparell locomotor, respiratòria i cardíaca durant l'epi-sodi d'ingrés que hagi justificat la necessitat d'aquesta rehabilitació. S'inclou el drenatge limfàtic després d'una cirurgia oncològica amb resecció de cadenes ganglionars tant en règim ambulatori com en hospitalització. **Se n'exclouen els tractaments de fisioteràpia i rehabilitació quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional, o el màxim que es pugui, o quan esdevingui teràpia de manteniment, com també la rehabilitació respiratòria ambulatoria, neuropsicològica o estimulació cognitiva, la rehabilitació del sòl pèlvic i la teràpia ocupacional.**
- **Reumatologia.**
- **Traumatologia i cirurgia ortopèdica. Cirurgia artroscòpica.** Se n'exclou expressament la infiltració de plasma ric en plaquetes o factors de creixement. S'exclou la cirurgia endoscòpica en cirurgia de columna.
- **Urologia.** Inclou l'ús del làser per tractar quirúrgicament la hiperplàsia benigna de pròstata. **Se n'exclou el tractament quirúrgic prostàtic amb crio-teràpies, radiofreqüència, HIFU (ultrasò focalitzat d'alta intensitat) i termoteràpies.**

1.4. MEDICINA PREVENTIVA

S'inclouen els controls preventius, adequats a l'edat de l'Assegurat, prescrits per un Metge o Facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora i fets amb mitjans i tècniques coberts per la garantia de la pòlissa.

- **Cardiologia:** inclou la prevenció del risc coronari en persones més grans de 40 anys, mitjançant la consulta al Metge especialista i les proves diagnòstiques segons el criteri del Metge (ECG, radiografia de tòrax, prova d'esforç, analítica bàsica de sang i orina).
- **Ginecologia:** revisió ginecològica cada anualitat d'assegurança per prevenir el càncer de mama, endometri i cèrvix. Inclou la consulta i exploració amb l'especialista, com també les proves diagnòstiques segons el criteri del Metge: ecografia ginecològica, mamografia, citologia i detecció del virus del papil·loma humà.
- **Prevenció del càncer colo-rectal.** Inclou consulta i exploració física amb l'especialista, com també, segons el criteri del Metge, el test de detecció de sang oculta en femta i si calgués, colonoscòpia.
- **Prevenció diabetis:** consulta i exploració per part d'un Metge especialista, com també determinació de la glucèmia basal i, en cas necessari, hemoglobina glicosilada.

Adeslas Plena Total Seniors

- **Revisions mèdiques:** s'inclou en la cobertura de la pòlissa un reconeixement mèdic anual als centres concertats de l'Asseguradora. Les proves que inclou aquest reconeixement mèdic són les següents:

REVISIÓ	
Història clínica i exploració general.	Analítica: · Estudi Sèrie Vermella: Hematies, HB, Hematòcrit, VCM, CHCM. · Estudi Sèrie Blanca: Fórmula i VSS. · Plaquetes. · Glucosa. · Àcid Úric (Urea). · PSA (Pròstata). · Colesterol. Triglicèrids. · GOT-GPT. · Ferro. · Urea. · H.D.L. · Fosfatassa alcalina. · Hemorràgies ocultes. · Orina.
ECG.	
Ecografia Abdominal.	
RX de Tòrax (segons criteri mèdic).	
Examen Ginecològic amb Citologia Vaginal, Ecografia Mamària segons criteri mèdic i Mamografia (bianual o anual, segons criteri mèdic, a partir els 40 anys).	
Ecografia Ginecològica.	
Ecografia Prostàtica.	
Agudes visual.	
Audiometria i Espirometria.	
Prova d'esforç (segons disponibilitat del centre)	

- **Urologia:** revisió urològica cada anualitat d'assegurança per prevenir el càncer de pròstata. Comprèn la consulta i exploració física per part del Metge especialista i les proves diagnòstiques segons el criteri del Metge: analítica bàsica d'orina i sang, incloent-hi PSA (determinació d'antigen prostàtic específic) i ecografia prostàtica.

1.5. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

1.5.1. Anàlisis clíniques, Anatomia patològica i Cito-patologia. Analítiques a domicili, requerirà prescripció mèdica d'un facultatiu o medico del Quadre Medico de l'Asseguradora. Se n'exclouen les Biòpsies Líquides.

1.5.2. Radiologia General: inclou les tècniques habituals de diagnòstic per a la imatge i també la utilització de mitjans de contrast.

1.5.3. Altres mitjans de diagnòstic: doppler cardíac, electrocardiografia, electroencefalografia, electromiografia i ecografies.

1.5.4. Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia diagnòstica i terapèutica:

- Immunohistoquímica.
- Ergometria, Holter (**s'exclouen els holter implantables**), estudis electrofisiològics i terapèutics.
- Polisomnografia.
- Endoscòpies digestives, diagnòstiques o terapèutiques:
 - Càpsula endoscòpica per a l'estudi diagnòstic de l'hemorràgia digestiva d'origen no identificat després de colonoscòpia i endoscòpia alta.
 - Ecoendoscòpia.
 - Resecció endoscòpica mucosa o mucosectomia.
 - Dissecció endoscòpica submucosa per extirpar, a tota la via digestiva, lesions pre-malignes o malignes més grans de 2 cm en què s'hagi descartat polipectomia convencional i necessitin tractament quirúrgic.
 - Ablació per radiofreqüència en casos d'esòfag de Barret.
 - **Se n'exclouen les tècniques bariàtriques per endoscòpia.**
- Fibroendoscòpia nasal i fibrobroncoscòpies: diagnòstiques o terapèutiques. Ecobroncoscòpia.

- Elastografia de transició hepàtica (fibrosan) per diagnosticar la fibrosi hepàtica de diferents etiologies, especialment per confirmar la presència de cirrosi, **excloent-ne la malaltia hepàtica alcohòlica**.
- Neuronavegador i monitorització neurofisiològica intraoperatòria: s'hi inclou la neuronavegació quirúrgica no robòtica en intervencions intracranials i en fixacions vertebrals de dos nivells o més o cirurgia oncològica de columna vertebral o medul·la espinal. **No s'hi inclouen altres indicacions de navegació quirúrgica**. S'hi inclou la monitorització neurofisiològica intraoperatòria en les mateixes intervencions i, a més, en cirurgies de tiroïdes i paratiroides i risc del nervi facial perifèric.
- Tomosíntesi de mama.
- Ressonància magnètica i tomografia computada (TAC/escàner). **Se n'exclou la tomografia computada de feix cònic**.
- Colonografia realitzada mitjançant TC: **exclusivament** com a prova complementària a la fibrocolonoscòpia per intolerància o estenosi i en pacients amb problemes mèdics que contraindiquin la pràctica de la fibrocolonoscòpia convencional.
- Coronariografia per TAC: esta coberta **exclusivament** per a pacients amb malaltia coronària simptomàtica amb prova d'esforç no concloent; en pacients asimptomàtics, però amb prova de detecció isquèmica positiva o dubtosa; en cirurgies de recanvi valvular i en valoració d'estenosi per sospita clínica després de la col·locació de stents coronaris o de cirurgia de bypass coronari i en malformacions de l'arbre coronari. **No s'inclou la cobertura sota cap circumstància per quantificar el calci en artèries coronàries i la utilització com a prova diagnòstica de screening**.
- Ressonància magnètica multiparamètrica.
- Biòpsia prostàtica per fusió d'imatges eco-dirigida, **en casos d'alta sospita clínica de càncer de pròstata (acreditada per valors del PSA*) i amb almenys una biòpsia prostàtica prèvia negativa feta en el decurs dels últims 18 mesos previs a la sol·licitud de la biòpsia per fusió**.
 - * Elevació PSA total > 10 ng/ml o elevació persistent (més de sis mesos) del PSA total entre 4 i 10 ng/ml o coeficient PSA lliure/total <20 % (< 0,2).
- Medicina nuclear. PET/TC. S'hi inclouen **exclusivament** els que es facin amb el radiofàrmac 18F-FDG i en les indicacions clíniques que s'estableixen a la fitxa tècnica d'aquest radiofàrmac i autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris i PET/RM (**exclusivament els que es facin amb el radio-fàrmac 18F-FDG en indicacions clíniques oncològiques**). **Es dona cobertura a l'SPECT TAC**.
- Amniocentesi i cariotips.
- Proves genètiques. Es cobreixen **exclusivament** les proves que tinguin com a finalitat diagnosticar malalties en pacients afectes i simptomàtics:
 - Inclou les dianes terapèutiques la determinació de les quals s'exigeixi a la fitxa tècnica emesa per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris per administrar alguns fàrmacs.
 - Inclou les plataformes genòmiques de càncer de mama Oncotype i Mammaprint prescrites per especialistes en oncologia mèdica, **únicament** per a casos de càncer de mama en esta-dis inicials (I-II), receptors d'estrògens (RE/ER) positius, HER 2 negatius i: a) ganglis limfàtics negatius (N0) o b) metàstasi de gangli axil·lar menor o igual a 2 mm (N1mi) o N1 amb afectació d'1 a 3 ganglis com a màxim.

S'exclou expressament de la cobertura de l'assegurança qualsevol mitjà de diagnòstic o tractament mitjançant teràpia genètica, els estudis de farmaco-genètica, la determinació del mapa genètic amb finalitats predictives o preventives, les biòpsies líquides los test genètics de disbiosis i qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular.

1.5.5. Mitjans de diagnòstic intervencionistes: radiologia intervencionista vascular i visceral i hemodinàmica vascular.

Les proves de diagnòstic les han de prescriure, en tots els casos, per Metges o Facultatius del Quadre Mèdic de l'Asseguradora que tinguin a càrrec seu l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

1.6. HOSPITALITZACIÓ

Qualsevol mena d'hospitalització es fa a la clínica o a l'hospital concertat amb l'entitat asseguradora. Per fer-ho cal la prescripció prèvia d'un especialista concertat i l'autorització escrita de l'Asseguradora.

L'hospitalització es fa sempre en una habitació individual amb llit per a l'acompanyant, **excepte en les hospitalitzacions psiquiàtriques, a l'UVI i neonatològiques**, i són per compte de l'Asseguradora les despeses derivades de la realització dels mètodes diagnòstics i terapèutics, els tractaments quirúrgics (despeses de quiròfan i medicaments inclosos) i les estades amb la manutenció del malalt, inclosos en la cobertura de la pòlissa. **Se n'exclou l'assistència i el tractament hospitalari per raons de tipus social.**

- **Hospitalització de dia:** tant per a processos quirúrgics com mèdics, incloent-hi els tractaments quimioteràpics en oncologia. Comprèn les despeses d'estada, medicació i mitjans diagnòstics que es facin servir mentre romangui al centre hospitalari.

- **Hospitalització mèdica sense intervenció quirúrgica.** Inclou les diverses especialitats mèdiques per diagnosticar o tractar les patologies mèdiques susceptibles d'ingrés.

- **Hospitalització psiquiàtrica. Exclusivament per als malalts de processos aguts o crònics en període d'agitació, diagnosticats prèviament per un especialista del Quadre Mèdic de l'Asseguradora, en règim d'internament o en hospitalització de dia, amb un límit de cinquanta dies per cada anualitat d'assegurança.**

- **Hospitalització quirúrgica.** Inclou les especialitats quirúrgiques per tractar les patologies que ho requereixin, l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i les cures del postoperatori immediat, la cirurgia major ambulatoria i, si és el cas, els implants quirúrgics i les pròtesis que s'especifiquen a l'apartat "1.7. Implants i pròtesis quirúrgiques".

- **Hospitalització en unitat de vigilància intensiva (UVI).**

1.7. IMPLANTS I PRÒTESIS QUIRÚRGIQUES

Els subministren sempre les empreses concertades amb l'Asseguradora. La garantia comprèn, prèvia prescripció escrita d'un Metge especialista del Quadre Mèdic, les pròtesis internes i els materials implantables, que s'indiquen expressament a continuació:

- **Cardiovasculars:** marcapassos (monocamerals, bicamerals i marcapassos amb teràpia de re-sincronització cardíaca), vàlvules cardíques mecàniques, biològiques xenòlogues i anells per a valvuloplastia, conducte valvulat, stent coronari (medicalitzat o no medicalitzat), pròtesi de bypass vascular i endopròtesis (stents) vasculars. Substituts del pericardi (sintètics i biològics xenòlegs) i filtre de vena cava. **Se n'exclouen els marcapassos amb tecnologia sense cable, els desfibril·ladors automàtics implantables (DAI) i les vàlvules cardíques transcatheter.** S'hi inclouen els coils (materials d'embolització, de tipus líquid o dispositiu). S'hi inclouen els dispositius oclusors cardíacs **exclusivament per al tractament de la comunicació interauricular, comunicació interventricular i ductus persistents.** **Se n'exclouen els dispositius de tipus Amplatzer i similars, i els perifèrics i cardíacs (aquests dispositius es cataloguen com a dispositius oclusors / tap cardíac i vasculars) per a altres indicacions no especificades a la cobertura. Se n'exclouen les partícules alliberadores de fàrmacs.**

- **Digestius:** endopròtesi (stents) biliopancreàtica, esofàgica, duodenal i colo-rectal **exclusivament en casos d'estenosi per patologia neoplàsica maligna i després de perforació per procés endoscòpic que hagi anat a càrrec de l'Asseguradora. Se n'exclouen tots els dispositius i pròtesis que es facin servir com a teràpia de buit intraluminal.**

- **Implants neurològics:** sistemes de derivació de líquid cefalorraquídi, incloent-hi els reservoris.

- **Implants otorrinolaringològics:** tubs de drenatge transtimpànics. Pròtesi d'oida mitjana per a la reconstrucció ossicular (martell, enclusa i estrep).

- **Implants reparadors:**

- Pròtesi mamària i expanders cutanis incloent-hi malles biològiques de recobriment mamari per reconstruir la mama afectada després d'una mastectomia i remodelar la mama sana contra-lateral, aquesta última, amb un **límit màxim d'un any després de la cirurgia oncològica, si es considera com a opció terapèutica mitjançant un informe mèdic.**
- Malles sintètiques per reconstruir la paret abdominal o toràcica.

- **Oftalmològics:** lents intraoculars (mono-focals i bifocals) per corregir l'afàquia després d'una cirurgia de cataractes. **Se n'exclouen les lents tòriques, mono-focals de rang estès, lents EDOF (de profunditat de focus estesa), tri-focals i altres lents amb correcció visual afegida.**

- **Osteoarticulars:** pròtesis internes traumatològiques, el material d'osteosíntesi i el material osteotendinós biològic obtingut de bancs de teixits autoritzats a la Unió Europea. **Se n'exclouen els fixadors externs i els dispositius d'elongació de l'os intramedul·lars guiats per dispositius electrònics.**

- **Quimioteràpia o tractament del dolor:** reservoris implantables (ports).

- **Urològics i genitourinaris:** pròtesis testiculars després d'una orquiectomia **exclusivament després d'un procés tumoral o torsió testicular.** Banda de fixació per a incontinència d'esforç quan hagi fracassat el tractament conservador o el farmacològic.

El cost de qualsevol altra mena d'implant quirúrgic, material biològic, pròtesis externes, fixadors externs, ortesis i ortopròtesis no inclosos en el detall anterior és a càrrec de l'Assegurat.

1.8. TRACTAMENTS ESPECIALS

La cobertura de l'assistència sanitària també inclou la dels tractaments següents que, en tots els casos, ha de prescriure el Metge del Quadre Mèdic de l'Asseguradora que té a càrrec seu l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha d'estar coberta per la pòlissa.

- **Hemodiàlisi** per a insuficiències renals agudes o cròniques.

- **Laserteràpia.** Inclou la foto-coagulació en oftalmologia (**Se exclou el làser de femtosegon en cirurgia de cataractes**), la cirurgia en colo-proctologia, les intervencions quirúrgiques en ginecologia, otorrinolaringologia i dermatologia, com també el làser en rehabilitació musculo-esquelètica, en les intervencions per a la hiperplàsia benigna de pròstata, en la litotrícia de la via urinària i en el tractament endoluminal de les varices i les lesions traqueobronquials. **Se n'exclouen expressament totes les tècniques quirúrgiques o terapèutiques que facin servir el làser i no s'incloquin en el detall anterior.**

- **Litotripsia renal.**

- **Logopèdia i foniatria.** Inclou el tractament de patologies del llenguatge, de la parla i de la veu de causa orgànica i trastorns funcionals. **Se n'exclouen els tractaments quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional, o el màxim que sigui possible, o quan esdevingui teràpia de manteniment. Se n'exclou el tractament dels trastorns de l'aprenentatge (dislèxia, disgrafia i discalculia).**

- **Nucleotomia percutània.**

- **Oncologia radioteràpica.** Inclou cobaltoteràpia, braquiteràpia, isòtops radioactius i accelerador lineal: irradiació corporal (bany d'electrons); radio-cirurgia i radioteràpia estereotàctica en els tumors intracranials; radioteràpia externa conformacional; radioteràpia extereotàctica corporal; radioteràpia amb intensitat modulada amb control d'imatge i moviment, i la radioteràpia intraoperatoria. **Se n'exclou la radioteràpia per a processos benignes no oncològics, tret d'emergències per compressió medul·lar i la teràpia amb feix de protons o neutrons.**

- **Ones de xoc** per a calcificacions musculotendinoses.

- **Quimioteràpia.** En règim d'internament o en hospitalització de dia. L'Asseguradora només assumeix les despeses de medicaments classificats com a citostàtics, comercialitzats a Espanya i que estiguin autoritzats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Inclou els reservoris implantables (port-a-cath). **Se n'exclouen expressament els tractaments quimioteràpics intraoperatoris, com ara la quimioteràpia intraperitoneal.**

- **Teràpies respiratòries a domicili.** Inclou oxigenoteràpia (líquida, amb concentrador o gasosa), aerosolteràpia (en aquest cas, la medicació és a càrrec de l'Assegurat), ventilació amb pressió positiva contínua en via aèria (CPAP) i ventilació amb dispositius binivell (BIPAP).

- **Tractament del dolor.** Inclou els reservoris implantables (port-a-cath). **Se n'exclouen les bombes implantables per a perfusió de medicaments i els elèctrodes d'estimulació medul·lar.**

- **Transfusions de sang o plasma.**

Els tractaments anteriors els han de prescriure, en tots els casos, per Metges o Facultatius del Quadre Mèdic de l'Asseguradora que tinguin a càrrec seu l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

1.9. TRASPLANTAMENTS D'ÒRGANS, TEIXITS I CÈL·LULES D'ORIGEN HUMÀ

L'assegurança inclou **únicament** les actuacions mèdiques i quirúrgiques sobre l'Assegurat que calguin per fer-li un trasplantament autòleg de medul·la òssia o un trasplantament de còrnia, amb les gestions administratives que això comporti.

Se n'exclouen altres trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans, teixits o cèl·lules que no estiguin indicats en el detall anterior. Així mateix, s'exclouen en tots els trasplantaments d'òrgans les actuacions mèdiques i quirúrgiques que s'hagin de fer sobre la persona del donant, sigui Assegurat o no, per extreure l'òrgan que s'hagi de trasplantar a una altra persona, i les actuacions corresponents a conservar i traslladar l'òrgan.

1.10. COBERTURES ACCESSÒRIES

La cobertura d'assistència sanitària també comporta la de les següents:

- **Ambulàncies.** Per traslladar, dins de la província de residència, els malalts amb Un estat físic que ho requereixi. **L'assegurança cobreix exclusivament el desplaçament de l'Assegurat des del domicili fins al hospital i viceversa, i només per a ingrés hospitalari o assistència d'urgència.** Cal que ho prescrigui un Metge o Facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora, excepte en cas d'urgència. **Se n'exclouen les despeses de transport de l'Assegurat al centre i viceversa en casos de rehabilitació, fisioteràpia i diàlisi.**

- **Cirurgia Robòtica en Ginecologia:** s'inclou la cirurgia robòtica per a càncer del cos uterí, càncer d'endometri, càncer de cèrvix i endometriosis **exclusivament de Grau IV o severa** (lesions extenses amb múltiples adherències i afectació d'altres òrgans), als centres concertats per fer-ho i que figuren identificats degudament al Quadre Mèdic de l'Asseguradora.

Per accedir a aquesta assistència sanitària cal:

- La prescripció per part d'un Metge o Facultatiu especialista en ginecologia del Quadre Mèdic de l'Asseguradora.
- El pagament previ per part de l'Assegurat a l'Asseguradora d'una **franquícia per un import de 6.000 euros.**
- L'autorització prèvia emesa per l'Asseguradora.

- **Cirurgia Robòtica en Cirurgia Toràcica:** s'inclou la cirurgia robòtica **exclusivament per a lobectomia pulmonar i segmentectomia pulmonar** als centres concertats per fer-ho i que figuren identificats degudament al Quadre Mèdic de l'Asseguradora.

Per accedir a aquesta assistència sanitària cal:

- La prescripció per part d'un Metge o Facultatiu especialista en cirurgia toràcica del Quadre Mèdic de l'Asseguradora.
- El pagament previ per part de l'Assegurat a l'Asseguradora d'una **franquícia per un import de 8.000 euros.**
- L'autorització prèvia emesa per l'Asseguradora.

- **Cirurgia Robòtica en Urologia:** queda inclosa la cirurgia robòtica **exclusivament** per a les indicacions que es detallen a continuació i als centres concertats per a això i que figuren degudament identificats al Quadre Mèdic.

Per accedir a aquesta cobertura caldrà:

- La prescripció per part d'un Facultatiu especialista en Urologia i/o nefrologia del Quadre Mèdic.
- El pagament previ per l'Assegurat i l'Asseguradora d'una **franquícia per import de 6.000 euros.**
- L'autorització prèvia emesa per l'Asseguradora.

L'ús de sistemes robòtics en cirurgia s'inclou **exclusivament** per a les indicacions següents:

- En el tractament quirúrgic del càncer de pròstata mitjançant prostatectomia radical en aquells casos que compleixin tots els criteris següents:
 1. Diagnòstic de tumor maligne prostàtic localitzat o localment avançat i de risc baix-intermedi.
 2. PSA menor o igual a 20 ng/ml en el moment de la indicació quirúrgica.
 3. Absència d'afectació extracapsular i/o de vesícules seminals a l'ecografia transrectal o mitjans d'imatge (tumor estadificat com T1 o T2) grau ISUP 1-2-3/Gleason menor o igual a 7.
 4. Absència d'evidència de metàstasi i/o invasió limfàtica (tumor estadificat com a N0 i M0).
 5. Risc anestèsic del pacient ASA menor a III.
- En el tractament quirúrgic, mitjançant nefrectomia parcial, del carcinoma renal (**exclusivament en tumors menors de 4 cm en el diàmetre més gran**).

- Podologia. Exclusivament tractaments de quiropòdia en consulta. Amb un màxim de dotze sessions per cada anualitat d'assegurança.

1.11. COBERTURA DE REHABILITACIÓ, FISIOTERÀPIA I PODOLOGIA A TRAVÉS DE LA MODALITAT DE REEMBORSAMENT DE DESPESES.

A través d'aquesta cobertura, l'Asseguradora garanteix, amb els percentatges i els límits econòmics que s'indiquen al següent punt, el reemborsament de les despeses sanitàries sufragades per l'Assegurat per haver rebut, a territori nacional i per part de facultatius o professionals sanitaris no inclosos al quadre mèdic de l'Asseguradora, qualsevol de les assistències sanitàries següents:

a) Rehabilitació i Fisioteràpia: inclou

- Consultes ambulatories dutes a terme per metges especialistes en medicina física i rehabilitació.
- Procediments diagnòstics o terapèutics fets a consulta per metges especialistes en medicina física i rehabilitació.
- En règim ambulatori i fetes per professionals fisioterapeutes titulats, sessions de:
 - Fisioteràpia de l'aparell locomotor, sempre que hagin estat prescrites per un especialista en rehabilitació, reumatologia o traumatologia que pertanyi al quadre mèdic de l'Asseguradora.
 - Fisioteràpia per a la rehabilitació del sòl pelvià. Només s'inclouen en aquesta cobertura quan la finalitat de la sessió és tractar les disfuncions produïdes com a conseqüència d'un embaràs i un part, sempre que prèviament hagin estat coberts per l'Asseguradora i les sessions les hagi prescrites un especialista en medicina física i rehabilitació o en ginecologia que pertanyi al quadre mèdic de l'Asseguradora.

b) Podologia, inclou exclusivament els tractaments de quiropòdia que faci a consulta un podòleg titulat.

• Percentatges de reemborsament i límits econòmics

El reemborsament de despeses que garanteix l'Asseguradora per les assistències sanitàries descrites a l'apartat anterior és del **cinquanta per cent (50%)** de l'import a què ascendeixi el cost de l'assistència sanitària cobert que hagi rebut l'Assegurat, tenint en compte els límits econòmics que, per Assegurat i anualitat d'assegurança, s'indiquen a continuació:

- Rehabilitació i fisioteràpia: 500 euros.

- Podologia: 200 euros.

Quan s'assoleixin els límits esmentats, s'entén que les obligacions de reemborsament de l'Asseguradora s'han acabat, fins a l'anualitat d'assegurança vinent, en cas que es prorrogui. Quan l'Assegurat estigui donat d'alta per un període inferior a una anualitat d'assegurança completa, els límits esmentats es redueixen de manera proporcional.

Adeslas Plena Total Seniors

1.12. FARMÀCIA EXTRAHOSPITALÀRIA A TRAVÉS DE LA MODALITAT DE REEMBORSAMENT DE DESPESES.

L'Asseguradora garanteix, en les condicions i amb els límits i els requisits que es detallen seguidament, la cobertura de la prestació farmacèutica extrahospitalària que necessitin els Assegurats.

• Percentatges de reemborsament i límits econòmics

Aquesta cobertura inclou el reemborsament del **50%, amb un límit de 200 euros** per persona i anualitat d'assegurança, dels medicaments dispensats en farmàcies, prescrits per un facultatiu i que en la data de la dispensació estiguin dins dels que finança el Sistema Nacional de Salut i que siguin necessaris per als tractaments o les patologies que cobreix la pòlissa.

1.13. COBERTURA D'ASSISTÈNCIA DENTAL

L'Asseguradora es compromet a facilitar a l'Assegurat les prestacions de l'assistència dental que es relacionen a l'Annex d'actes dentals adjunt a aquesta Nota Informativa i que és l'aplicable a la província de contractació de la pòlissa. Aquests actes, en alguns casos, implicaran el pagament per l'Assegurat de l'import que s'indica per a cada prestació o assistència sanitària dental segons el centre dental concertat elegit per fer-lo.

1.14. COBERTURA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

Adicional-ment, s'hi inclou la cobertura **d'assistència en viatge a l'estranger, que garanteix cobertura d'assistència sanitària urgent arreu del món fins a 100.000 euros per sinistre ocorregut i persona**, repatriació d'Assegurats malalts o morts, despeses de prolongació d'estada en hotel, bitllet d'anada i tornada per a familiars desplaçats. L'estada màxima coberta a l'estranger **no pot excedir de 90 dies consecutius** per viatge o desplaçament. L'Assegurança té definides detalladament en les condicions del contracte les seves cobertures específiques, sublímits de capital, les carències, així com les exclusions de cobertura. Consulti-ho abans de la contractació.

1.15. SERVEIS ADDICIONALS

Consulti amb el seu mediador o al nostre web el detall d'aquests serveis complementaris:

- Atenció telefònica 24 hores
- Segona opinió mèdica
- Plans de prevenció i cures
- Cirurgia refractiva, psicoteràpia, homeopatia, criopreservació, etc.
- Club Adeslas

7. Exclusions de la cobertura y carència

7.1. EXCLUSIONS DE COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

A més de les exclusions específiques que s'han esmentat més amunt per a algunes de les especialitats, prestacions o assistències, també s'apliquen a tota la cobertura d'assistència sanitària les exclusions següents:

A. L'assistència sanitària o qualsevol despesa mèdica que necessiti l'Assegurat i que sigui conseqüència, tingui relació o es derivi d'una situació que hagi estat declarada per organismes nacionals o internacionals com a epidèmia o pandèmia, o amb una declaració d'emergència de salut pública d'interès internacional o declaració equivalent.

Igualment, se n'exclouen les assistències sanitàries o qualsevol despesa mèdica que necessiti l'Assegurat que sigui conseqüència, tingui relació o es derivi de guerres, catàstrofes naturals o nuclears (amb declaració o sense), actes de terrorisme, insurreccions, tumults populars o qualsevol fenomen catastròfic extraordinari.

B. L'assistència sanitària de les lesions produïdes a causa d'embriaguesa, baralles (excepte en cas de legítima defensa), autolesions o intents de suïcidi.

S'entén per embriaguesa la que estableixi la legislació sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat viària, amb independència que l'Assegurat condueixi o no el vehicle de motor en el moment en què es produeixi el sinistre.

C. Els fàrmacs i medicaments de qualsevol mena, productes sanitaris i de cura, tret dels que s'administren al pacient mentre estigui hospitalitzat, ja sigui en règim d'ingrés, hospital de dia o cirurgia ambulant. Se n'exclouen els medicaments de teràpia avançada, que comprenen els medicaments d'ús humà basats en gens (teràpia gènica), cèl·lules (teràpia cel·lular de qualsevol mena) i teixits (enginyeria tissular). A més, se n'exclouen tota mena de tractaments experimentals, incloent-hi els que estan en assaig clínic en totes les fases o graus.

D. L'assistència sanitària derivada d'alcoholisme crònic o addicció a drogues o psicofàrmacs de qualsevol mena.

E. L'assistència sanitària que es necessiti com a conseqüència de lesions produïdes durant la pràctica professional de qualsevol esport o activitat, com també la pràctica no professional d'activitats manifestament perilloses o d'alt risc com ara toireig o correbous, arts marcial, espeleologia, submarinisme, escalada, sal de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor o qualsevol altra de naturalesa anàloga.

F. L'assistència sanitària de tota mena de malalties, estats de salut, lesions, defectes o deformacions congènites o preexistents en la data d'efecte de l'alta de cada Assegurat a la pòlissa, si tot i conèixer-les l'Assegurat no les ha declarat en el Qüestionari de Salut. Aquesta exclusió no afecta els Assegurats incorporats a la pòlissa des del naixement, d'acord amb l'apartat "Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat" (Condicions Generals Comunes 4.1) de les Condicions Generals.

G. El diagnòstic, el tractament i les intervencions quirúrgiques amb finalitats purament estètiques o cosmètiques, com també la necessitat de proves diagnòstiques o tractaments per complicacions que puguin estar causades directament o principalment per haver-se sotmès a una intervenció, infiltració o tractament de caràcter purament estètic o cosmètic.

H. La cirurgia robòtica, en totes les especialitats excepte en els casos indicats a l'apartat d'altres "1.10. Cobertures accessòries", ja sigui directa o assistida (entenent en tots dos casos les intervencions dutes a terme mitjançant maniobres quirúrgiques que fa un robot seguint les instruccions d'un cirurgià i guiat per un sistema laparoscòpic tele-robotitzat, i/o la que fa el robot assistida per un sistema informatitzat de realitat virtual o navegador amb imatges en 3D obtingudes per ordinador, les cirurgies profilàctiques i les cirurgies del canvi de sexe).

I. Qualsevol tractament o prova diagnòstica la utilitat o eficàcia de la qual no estigui contrastada científicament o que es consideri de caràcter experimental o no l'hagin ratificat les agències espanyoles d'avaluació de tecnologies sanitàries. Se n'exclouen les medicines alternatives, naturopatia, homeopatia, acupuntura, mesoteràpia, hidroteràpia, pressoteràpia, ozonoteràpia, medicina regenerativa (inclou tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, els implants o trasplantaments de cèl·lules mare i l'enginyeria de teixits). A més, se n'exclou el tractament amb cambra hiperbàrica.

J. L'assistència sanitària que estigui coberta per l'assegurança d'accidents de treball i malalties professionals, segons la seva legislació específica.

K. L'assistència obstétrica i els tractaments de reproducció assistida.

L. Tota mena de pròtesis i implants quirúrgics i material sanitari implantable sintètic o biològic, fixadors externs i interns que no estiguin detalls a l'apartat "1.7. Implants i Pròtesis Quirúrgiques".

M. La teràpia ocupacional.

No obstant això, en els supòsits previstos a les anteriors exclusions B), D), E) i J), l'Asseguradora assumeix l'assistència sanitària que s'hagi de prestar a l'Assegurat en situació d'urgència i mentre duri aquesta situació. Si l'assistència urgent inclou l'hospitalització del pacient, la cobertura s'acaba al cap de 24 hores de l'ingrés al centre hospitalari.

7.2. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA DENTAL

Qualsevol assistència odontològica no inclòs expressament a l'Annex d'actes dentals, com també els assistències dentals per als quals calgui internament hospitalari o anestèsia general.

7.3. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

7.3.1. EXCLUSIONS APLICABLES A TOTES LES GARANTIES D'ASSISTÈNCIA MÈDICA I EN VIATGE:

- A. Les garanties i prestacions que no hagin estat comunicades prèviament a l'Asseguradora i aquelles per a les quals no s'hagi obtingut la conformitat de l'Asseguradora, tret dels supòsits d'impossibilitat material, degudament acreditada.
- B. Els esdeveniments ocorreguts a Espanya.
- C. Les malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de patiments crònics o previs a l'inici del viatge, i també les complicacions i recaigudes.
- D. Exàmens mèdics generals, revisions mèdiques, diagnòstics i qualsevol visita o tractament que tingui caràcter de medicina preventiva, segons els criteris mèdics generalment acceptats.
- E. El tractament de malalties o estats patològics provocats per la ingesta o l'administració de tòxics (drogues, begudes alcohòliques), narcòtics, o per l'ús de medicaments sense prescripció mèdica.
- F. Diagnòstic, seguiment i tractament de l'embaràs, interrupció voluntària de l'embaràs i parts, tret de les complicacions clares i impredecibles sobrevingudes durant els 180 primers dies d'embaràs.
- G. Suïcidi, intent de suïcidi o autolesions de l'Assegurat.
- H. Tractament, diagnòstic i rehabilitació de malalties mentals o nervioses.
- I. Adquisició, implantació, substitució, extracció i reparació de pròtesis de qualsevol mena, com ara marcapassos, peces anatòmiques, ortopèdiques, ulleres, lentilles, aparells auditius, crosses, etc.
- J. Tractaments especials, cirurgies experimentals, cirurgia plàstica o reparadora i els tractaments no reconeguts per la ciència mèdica occidental.
- K. Qualsevol despesa mèdica inferior a 9 euros.
- L. Quan el sinistre es produeixi a l'estranger, qualsevol despesa mèdica feta a Espanya, encara que correspongui a un tractament prescrit o iniciat a l'estranger.

7.3.2. EXCLUSIONS APLICABLES A TOTES LES GARANTIES EN CAS DE DEFUNCIÓ:

- A. Els sinistres ocorreguts com a conseqüència del suïcidi de l'Assegurat.

7.3.3 EXCLUSIONS APLICABLES A LES GARANTIES D'INCIDÈNCIES EN VIATGES I VOLS:

- A. Sinistres ocorreguts en la ciutat del domicili de l'Assegurat.

7.3.4. EXCLUSIONS GENERALS DE LES COBERTURES D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE:

- A. Pràctica com a professional o federat de qualsevol esport i competicions esportives.
- B. Viatges d'una durada superior a noranta dies consecutius.
- C. Rescat de persones en muntanyes, avencs, mars, selves o deserts.
- D. Actes fraudulents del Prenedor, l'Assegurat, el beneficiari o els familiars d'aquests.
- E. Els riscos derivats de la utilització d'energia nuclear.
- F. Els riscos extraordinaris com ara guerres, terrorisme, avalots populars, vagues, fenòmens de la natura i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic esdeveniments que, per la seva magnitud i gravetat, són qualificats com a catàstrofe o calamitat nacional.

7.4. PERÍODES DE CARÈNCIA

Totes les prestacions que en virtut de la pòlissa assumeix l'Asseguradora seran facilitades des de la data d'entrada en vigor del contracte per a cadascun dels Assegurats.

Mitjans de Diagnòstic	
Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia.	3 mesos
Medios de diagnóstico intervencionista.	6 mesos
Hospitalització	
Intervencions quirúrgiques en règim ambulatori (Intervencions del Grup 0 al II, segons la classificació de l'Organització Mèdica Col·legial).	3 mesos
Vasectomia.	6 mesos
Hospitalització per qualsevol motiu o naturalesa en règim d'internament o en hospital de dia, com també les intervencions quirúrgiques realitzades en aquests règims.	8 mesos
Cost d'implants i pròtesis quirúrgiques.	8 mesos
En intervencions quirúrgiques que es produeixen en situació d'urgència vital no s'hi aplica el període de carència previst.	
Tractaments Especials	
Laserteràpia: en tractaments de fotocoagulació en oftalmologia, com també el làser en rehabilitació musculoesquelètica.	3 mesos
Nucleotomia percutània.	3 mesos
Laserteràpia, cirurgia en coloproctologia, intervencions quirúrgiques en ginecologia, otorrinolaringologia i dermatologia, en les intervencions per a la hiperplàsia benigna de pròstata, en la litotricia de la via urinària i en el tractament endoluminal de les varices i les lesions traqueobronquials.	8 mesos
Tractament del dolor.	8 mesos
Diàlisi.	8 mesos
Ones de xoc per a calcificacions musculotendinoses.	8 mesos
Litotripsia renal.	8 mesos
Quimioteràpia i oncologia radioteràpica.	8 mesos

8. Forma d'obtenir les cobertures**8.1. REEMBORSAMENT DE DESPESES SANITÀRIES PER A LA COBERTURA DE REEMBORSAMENT EN REHABILITACIÓ, FISIOTERÀPIA, PODOLOGIA, LOGOPÈDIA I FONIATRIA**

Per poder obtenir el reemborsament d'aquestes despeses sanitàries, l'Assegurat ha de presentar, des de l'àrea privada del web www.adeslas.es o des de qualsevol oficina de l'Asseguradora, la documentació següent:

- Imprès de sol·licitud de reemborsament de despeses, segons el model de l'Asseguradora, emplenat degudament i signat per l'Assegurat.
- Original o còpia de la factura de la despesa sanitària causada i rebut acreditatiu en cas que n'hagi satisfet l'import.

Les factures han d'incloure:

- La identificació completa de l'emissor (nom i cognoms, domicili, NIF, especialitat –si és el cas– i número de col·legiat).
- La identificació de l'acte sanitari que s'hagi fet i la data en què es va dur a terme.
- Identificació (nom i cognoms) de l'Assegurat atès.

Adeslas Plena Total Seniors

c) Còpia de la prescripció mèdica en cas de despeses per les assistències de fisioteràpia, logopèdia i foniatria.

Això no obstant, l'Assegurat, quan li ho demani l'Asseguradora, ha de presentar els originals de les factures i, si escau, també de la prescripció mèdica.

L'Asseguradora ha de fer efectiu a l'Assegurat l'import de reemborsament que correspongui dins dels 15 dies laborables següents després d'haver rebut la documentació completa que s'especifica a l'apartat anterior. El pagament es fa amb una transferència bancària al compte bancari nacional que l'Assegurat hagi indicat a l'imprès de sol·licitud. En cas que l'Assegurat no l'hagi comunicat, el pagament es fa al compte de domiciliació del rebut de la prima.

8.2. REEMBORSAMENT DE DESPESES SANITÀRIES PER COBRIR EL REEMBORSAMENT EN FARMÀCIA EXTRA HOSPITALÀRIA

Per obtenir el reemborsament d'aquestes despeses, l'Assegurat ha de presentar, a través de l'àrea privada al web www.adeslas.es, o bé a les oficines de l'Asseguradora, la documentació següent.

a) Imprès de sol·licitud de reemborsament de despeses, segons el model de l'Asseguradora, emplenat i signat degudament per l'Assegurat.

b) Original de la prescripció, en què ha de constar:

- La identitat del facultatiu que l'estén, la signatura i el número de col·legiat.
- La identitat del pacient.
- La identificació del producte receptat.

c) Document acreditatiu del pagament.

Per gestionar el reemborsament, l'Asseguradora pot exercitar el dret de demanar la informació clínica necessària a l'Assegurat que justifiqui la necessitat de la medicació i la concurrència de les condicions referides anteriorment.

L'Asseguradora ha de fer efectiu a l'Assegurat l'import de reemborsament que correspongui dins dels 15 dies laborables següents a la recepció de la documentació completa especificada a l'apartat anterior. El pagament es fa mitjançant una transferència bancària al compte bancari que hagi indicat l'Assegurat a l'imprès de sol·licitud de reemborsament.

8.3. COPAGAMENTS

El Prenedor, per cada assistència sanitària prestat als Assegurats, ha d'abonar a l'Asseguradora, en concepte de copagament, els imports que, per a cada tipus de assistència sanitària, es descriuen a continuació:

- **Copagament reduït per assistències ambulatories:** els imports que el Prenedor ha d'abonar per cada assistència sanitària ambulatoria que rebin els Assegurats a través de proveïdors sanitaris del Quadre Mèdic General Seniors, prèvia derivació de l'assistència per part de l'Assessor Mèdic de Salut, són els que s'indiquen a continuació:

Tipus de assistència: reduït per assistència sanitària ambulatoria	Copagament
Radiologia Simple	3,00 €
Actes Terapèutics Intraconsulta	3,00 €
Teràpies en Rehabilitació i Fisioteràpia (Sessió)	3,00 €
Podologia	3,00 €
Atenció a domicili (Assistència d'Infermeria)	3,00 €
Consultes	5,00 €
Anatomia Patològica	5,00 €
Proves de Diagnòstic Intraconsulta	9,00 €
Anàlisis Clíniques (Excepte Genètica)	9,00 €
Ecografia	9,00 €

Adeslas Plena Total Seniors

Densitometria òssia i Mamografia	9,00 €
Proves Genètiques	15,00 €
Radiologia Especial	15,00 €
Ergometria i Holter	15,00 €
Endoscòpia (Digestiva, Respiratòria, Ginecològica, ORL i Urològica)	15,00 €
Potencials Evocats	15,00 €
Anatomia Patològica: Immunohistoquímica	30,00 €
Resonancia Magnética y TAC	30,00 €
Medicina Nuclear (Excepte PET)	30,00 €
PET	30,00 €
Polisomnografia	30,00 €
Làser (sessió)	30,00 €
Teràpia Fotodinàmica (Tractament complet)	30,00 €

Per a aquests assistències sanitàries subjectes a copagaments reduïts s'aplica un **Límit Anual Màxim per Assegurat de 250 euros**. Una vegada s'assoleixi aquest import per cada anualitat i Assegurat, el Prenedor no ha d'abonar cap copagament per aquest concepte durant l'anualitat.

- **Copagament per assistències ambulatories:** els imports que el Prenedor ha d'abonar per cada assistència sanitària ambulatoria que rebin els Assegurats, a través de proveïdors sanitaris inclosos al Quadre Mèdic General Seniors sense que hi hagi cap derivació de l'assistència prèvia per part de l'Assessor Mèdic de Salut, a aquesta mena de copagament **no se li aplicarà el Límite Màxim Anual** per assistències Ambulatories:

Típus de assistència: ambulatoria	Copagament
Radiologia simple	10,00 €
Actes Terapèutics Intraconsulta	10,00 €
Teràpies en Rehabilitació i Fisioteràpia (Sessió)	10,00 €
Podologia	10,00 €
Assistència d'Infermeria (Atenció a domicili)	10,00 €
Consultes	17,00 €
Anatomia Patològica	17,00 €
Proves de Diagnòstic Intraconsulta i Anàlisis Clínicas (Excepte genètica)	30,00 €
Ecografia, Densitometria òssia i Mamografia	30,00 €
Proves Genètiques	50,00 €
Radiologia Especial, Ergometria i Holter	50,00 €
Endoscòpia (Digestiva, Respiratòria, ginecològica, ORL i Urològica)	50,00 €
Potencials Evocats	50,00 €
Anatomia Patològica: Immunohistoquímica	100,00 €
Ressonància Magnética i TAC, Medicina Nuclear (Excepte PET)	100,00 €
PET	100,00 €
Polisomnografia	100,00 €
Làser (Sessió)	100,00 €

Adeslas Plena Total Seniors

Teràpia Fotodinàmica (Tractament complet)	100,00 €
Rehabilitació Cardíaca (Tractament complet)	100,00 €
Revisió mèdica	50,00 €

- **Copagament per assistències sanitàries hospitalàries:** els imports que el Prenedor ha d'abonar com a conseqüència de l'ingrés hospitalari de l'Assegurat o de la prestació d'una assistència sanitària per al qual calgui fer assistència unitats d'hospitalització d'un Hospital o una Clínica, són els que s'indiquen a continuació:

Concepte d'Hospitalització	Assistència Sanitària	Copagament
Ingrés Mèdic	Estada d'Ingrés Mèdic	100,00 €/dia
Ingrés Quirúrgic	Estada d'Ingrés Quirúrgic	100,00 €/dia
Hospital de Dia Mèdic	Estada d'Hospital de Dia	100,00 €
Hospital de Dia Oncològic	Sessió de Quimioteràpia	100,00 €
Procediments Diagnòstics o Terapèutics per als quals calgui un entorn Hospitalari	Cirurgia sense estada	100,00 €
	Litotrícia	100,00 €
	Sessió de Radioteràpia	100,00 €
	Sessió de Diàlisi	100,00 €
	Procediment Intervencionista	100,00 €
Urgència Hospitalària	Urgència Hospitalària	25,00 €

A aquests copagaments s'aplica un **límit anual màxim per Assegurat i anualitat d'assegurança de 800 euros**, si les unitats d'hospitalització que faci servir l'Assegurat pertanyen a hospitals o clíniques del Quadre Mèdic General Seniors.

9. Condicions, terminis i venciment de les primes

9.1. CUESTIONES GENERALES

L'import de la prima de l'assegurança està indicat al primer full d'aquest document. En el període inicial de vigència, la prima s'abona mitjançant fraccionament mensual (36 mensualitats). En cas d'eventuals renovacions anuals, la prima anual serà abonada amb periodicitat mensual.

El pagament de la prima es domiciliarà al compte que indiqui el prenedor (ha de ser el titular i l'entitat financera tenir seu a Espanya). Ha d'autoritzar l'asseguradora a efectuar els càrrecs i els abonaments que per raó de l'assegurança es produeixin en aquest compte.

9.2. COMUNICACIÓ ANUAL DEL VENCIMENT DE LES PRIMES I ACTUALITZACIONS

Període de vigència de l'assegurança

El dia i l'hora d'inici i de venciment (finalització) del contracte s'indiquen a les Condicions Particulars.

Arribat al seu venciment, i sempre que el Prenedor estigui al corrent en el pagament de la prima, el contracte es prorrogarà de forma automàtica per períodes successius no superiors a un any.

Tant el Prenedor com l'Asseguradora es poden oposar a la pròrroga notificant-ho per escrit a l'altra part.

En cas que sigui el prenedor qui s'oposi a la pròrroga, ho ha de notificar a l'asseguradora, com a mínim, un mes abans de la data de finalització de l'assegurança. Si és l'asseguradora la que voleu finalitzar el contracte, us haureu d'avisar, com a mínim, amb dos mesos d'antelació.

Dos mesos abans de renovar l'assegurança, l'Asseguradora ha de comunicar per escrit al Prenedor de la pòlissa la prima prevista per a l'anualitat vinent.

Adeslas Plena Total Seniors

La nova prima es calcula tenint en compte l'augment d'edat de l'assegurat, l'increment del cost de les assistències sanitàries, la província corresponent al domicili, l'augment de la freqüència global de les prestacions cobertes per la pòlissa, la incorporació de la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques d'aparició o utilització posterior a la perfecció del contracte o altres fets similars. L'asseguradora, cada anualitat d'assegurança, podrà actualitzar l'import de les primes de l'assegurança, les franquícies, els copagaments i el límit màxim anual ambulatori i el límit màxim anual hospitalari establert per a aquestes. Els increments de prima poden ser aliens a l'IPC general.

9.3. TARIFA DE PRIMES. IDENTIFICACIÓ DEL FACTORS DE RISC DE SER CONSIDERADES EN EL CÀLCUL DE LA PRIMA

La prima es calcularà d'acord amb els costos de les assistències sanitàries de les cobertures i de les prestacions cobertes durant el període de vigència corresponent de l'assegurança, l'edat de l'Assegurat i la província de contractació, utilitzant hipòtesis actuàries raonables admeses per la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. Així mateix, pot consultar en tot moment les tarifes de prima estàndard aplicables, de les quals ja ha estat informat a www.segurcaixaadeslas.es/tarifessalut.

9.4. CONDICIONS DE RESOLUCIÓ DEL CONTRACTE I OPOSICIÓ A LA PRÒRROGA

L'assegurança s'estipula pel període de temps que es preveu en les condicions particulars. Al venciment, i sempre que el Prenedor estigui al corrent de pagament de les primes, el contracte es renova tàcitament per períodes anuals, tret que una de les parts s'oposi per escrit a la renovació del contracte, amb un mes d'antelació en el cas del Prenedor de l'assegurança i de dos mesos en el cas de l'Asseguradora.

Per a més informació sobre casos concrets en els quals l'Asseguradora no s'oposa a la pròrroga del contracte, cal veure l'Annex I de la Nota Informativa referent "Limitacions a l'oposició a la pròrroga en casos d'edat avançada o malalties greus".

No obstant això, l'Asseguradora pot resoldre el contracte abans que venci si es produeix qualsevol de les situacions següents:

a) Si hi ha reserves o inexactituds a l'hora d'emplenar el Qüestionari de Salut l'Asseguradora pot rescindir el contracte fent arribar una declaració al Prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar des de la data en què s'assabenti de la reserva o la inexactitud del qüestionari que hagi emplenat qualsevol dels Assegurats de la pòlissa. Corresponen a l'Asseguradora, tret que hi hagi frau o culpa greu per part seva, les primes del període en curs en el moment en què faci aquesta declaració.

Si el sinistre sobrevé abans que l'Asseguradora faci la declaració esmentada en el paràgraf anterior, la prestació corresponent es redueix de manera proporcional a la diferència entre la prima acordada i la que s'hagués aplicat si s'hagués conegut l'entitat veritable del risc. Si hi hagués frau o culpa greu de l'Assegurat, l'Asseguradora queda lliure del pagament de la prestació.

b) Si el sinistre, la cobertura del qual es garanteix com a risc, sobrevé abans que s'hagi pagat la primera prima, tret que hi hagi un pacte contrari (article 15 de la Llei de contracte d'assegurança).

c) Si el Prenedor, quan sol·licita l'assegurança, declara de manera inexacta l'any de naixement d'un Assegurat o més d'un, l'Asseguradora només pot resoldre el contracte si l'edat real d'aquests Assegurats, en la data d'entrada en vigor de la pòlissa, excedeix els límits d'admissió que hagi establert l'Asseguradora.

d) Quan el Prenedor deixi de tenir la seva residència habitual en territori espanyol. Quan sigui un Assegurat el que es trobi en aquesta situació serà baixa en la pòlissa.

9.5. REHABILITACIÓ DE L'ASSEGURANÇA

Respecte d'aquesta pòlissa, no se'n preveu el dret de rehabilitació, sens perjudici del que estableix l'article 15 de la Llei de contracte d'assegurança.

Adeslas Plena Total Seniors

9.6. LÍMITS I CONDICIONS RELATIVES A LA LLIBERTAT D'ELECCIÓ DEL PROVEÏDOR

L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària que inclou la cobertura de la pòlissa, pot triar lliurement entre els professionals sanitaris, els centres mèdics, els hospitals i els sanatoris (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora, en cada moment, tingui concertats arreu d'Espanya. L'Asseguradora pot modificar aquesta llista de proveïdors assistencials donant-los d'alta o de baixa.

L'Asseguradora ha de mantenir actualitzada la llista de proveïdors assistencials, a la qual es pot accedir des de la pàgina web de l'entitat: www.seguraixaaadeslas.es/seniors.

A més, cada any natural l'Asseguradora ha d'editar aquesta llista de proveïdors assistencials agrupats per províncies a través dels Quadres Mèdics que, per a especialitats concretes, poden recollir un únic prestador de l'assistència. Els Assegurats tenen a la seva disposició a les oficines d'atenció al públic de l'Asseguradora el Quadre Mèdic General Seniors provincial corresponent. L'Assegurat pot acudir tant als facultatius del Quadre Mèdic General Seniors, tenint en compte que el tipus d'accés genera un copagament diferent en cada cas, que es recull a les Condicions Particulars d'aquesta pòlissa.

L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar les assistències dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se sol·liciti l'assistència.

10. Tributs repercutibles

En la data d'emissió d'aquest document, els recàrrecs aplicables en el rebut de l'assegurança d'assistència sanitària són **l'1,5 per 1.000 de l'import de les primes**, corresponent al recàrrec destinat a finançar l'activitat liquidadora d'entitats asseguradores i un **8% de l'import de les primes per la cobertura d'assistència en viatge, corresponent a l'impost sobre primes d'assegurances.**

No obstant això, aquests tipus impositius són susceptibles de variació en el temps, per la qual cosa, en qualsevol cas, el tipus repercutible és el vigent en la data d'emissió de la prima o la fracció.

11. Instàncies de reclamació

11.1. El Prenedor de l'assegurança, l'Assegurat, el beneficiari, els tercers perjudicats o els drethavents corresponents poden presentar queixes i reclamacions contra les pràctiques de l'Asseguradora que considerin abusives o que lesionen els seus drets o interessos reconeguts legalment i que es deriven del contracte d'assegurança.

Amb aquesta finalitat i d'acord amb allò que es disposa a la legislació vigent sobre aquesta matèria, L'Asseguradora té servei d'atenció al client (SAC), al qual es poden adreçar per presentar les queixes i les reclamacions que tinguin, quan l'oficina o el servei objecte d'aquestes queixes i reclamacions no les hagi resoltes a favor seu.

Les queixes i les reclamacions es poden presentar davant del servei d'atenció al client en qualsevol oficina de l'entitat oberta al públic, o a l'adreça o les adreces de correu electrònic que s'hagin habilitat per a aquest fi. Les dades de contacte d'aquest servei són: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusa recepció per escrit de les queixes i les reclamacions que rebí, i les resol de manera motivada i dins del termini màxim legal d'un mes a comptar des de la data en la qual es presenta la queixa o la reclamació.

11.2. Així mateix, els interessats poden interposar queixes i reclamacions davant del servei de reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. Per poder-ho fer, han d'acreditar que ha transcorregut el termini d'un mes des de la data en la qual es va presentar la queixa o la reclamació davant del SAC sense que l'hagi resolta, o que s'ha denegat l'admissió de la petició o que ha estat desestimada de manera total o parcial.

11.3. Sens perjudici de les actuacions anteriors i de les que s'escaiguin d'acord amb la normativa d'assegurances, els interessats sempre poden exercir les accions que creguin convenients davant de la jurisdicció ordinària.

Adeslas Plena Total Seniors

12. Legislació aplicable

L'assegurança es regeix pel que disposa la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança i per les altres normes espanyoles que regulen les assegurances privades, i també pel que s'hagi acordat en la pòlissa.

13. Règim fiscal

Amb caràcter general, les primes abonades per aquesta assegurança no donen dret a cap benefici fiscal, no es poden deduir en l'impost sobre la renda de les persones físiques ni donen dret a cap deducció ni bonificació.

Si el Prenedor fos empresari o professional en règim d'estimació directa, podria deduir en l'impost sobre la renda de les persones físiques la prima pagada per cobertura de malaltia fins a **500 euros** per persona i computar a aquests efectes **exclusivament** la seva pròpia cobertura, la del cònjuge i les dels fills menors de 25 anys que convisquin amb el Prenedor; aquesta quantia puja a **1.500 euros** en el cas de persones amb discapacitat. En cas que el Prenedor sigui resident fiscal a Navarra, el límit de **500 euros** s'aplica a la cobertura del Prenedor i a la del cònjuge, i també a la dels descendents pels quals tingui dret a deducció per mínim familiar. La despesa deduinte màxima és de **500 euros** per cadascuna de les persones assenyalades anteriorment o de **1.500 euros per cada persona amb discapacitat**.

Si el Prenedor estigués assegurant els empleats, la prima pagada seria una despesa deduinte en l'impost sobre societats o en l'impost sobre la renda de les persones físiques si fos empresari o professional. La prima per cobertura de malaltia del mateix empleat, el cònjuge i els descendents no constitueix retribució en espècie de l'empleat amb els límits quantitatius per persona assenyalats al paràgraf anterior. La quantia que excedís d'aquests límits es consideraria retribució en espècie i estaria sotmesa a l'ingrés a compte corresponent.

Les prestacions de les assistències sanitàries obtingudes no es consideren renda en l'impost sobre la renda de les persones físiques del beneficiari.

14. Informació bàsica sobre la protecció de dades personals

Responsable

SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances

Finalitat

Tramitació de la simulació d'assegurança i realitzar el càlcul de l'import de la prima a abonar.

De no formalitzar-se la pòlissa, transcorreguts deu dies hàbils des de la data de finalització de la validesa d'aquesta simulació, les dades contingudes en la mateixa seran objecte de cancel·lació.

Legitimació

Execució d'un contracte (desenvolupament de mesures pre-contractuals a sol·licitud de l'interessat).

El Prenedor de la pòlissa, declara que les dades de caràcter personal facilitades són veraces, exactes i de la seva pròpia titularitat i/o de tercers dels qui disposa del seu consentiment per cedir-les a la nostra entitat.

Destinataris

No se cediran les dades facilitades a tercers, excepte per obligació legal.

Drets

Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica en la informació addicional.

Origen de les dades

El responsable del tractament podrà utilitzar dades obtingudes de fonts públiques amb la finalitat de realitzar la simulació sol·licitada.

Informació addicional

Pot consultar més informació sobre la política de protecció de dades de SegurCaixa Adeslas a la següent pàgina web: www.segurcaixaadeslas.es/ca/proteccion-de-datos.

15. Dret de desistiment del Prenedor

El Prenedor de l'assegurança podrà desistir del contracte, sense necessitat d'indicar els motius i sense que se li apliqui cap tipus de penalització, en el termini dels trenta dies naturals següents a la data en la qual l'Asseguradora li lliuri, a través d'un suport perdurable, la documentació corresponent a la pòlissa. No podrà exercir aquest dret de desistiment si el Prenedor fa us de les cobertures garantides per la seva pòlissa.

El Prenedor podrà exercir el citat dret de desistiment mitjançant qualsevol procediment que permeti deixar constància de la notificació dirigida a l'Asseguradora a través de qualsevol mitjà admès en Dret. A l'efecte, podrà dirigir una carta signada al domicili de l'Assegurador o fer una trucada telefònica al número **900 50 50 40 o 91 919 18 98**, identificant clarament en ambdós casos les seves dades personals i les del contracte sobre el que es vol exercir el dret de desistiment.

El contracte s'extingirà i, en conseqüència, cessarà la cobertura del risc assegurat en la data en que l'Asseguradora rebi la notificació del desistiment per part del Prenedor qui tindrà dret a la devolució o extorn de la part proporcional de prima no consumida que, si s'escau, li correspongui. Aquesta devolució en farà en un termini màxim de trenta dies naturals contant a partir del dia de notificació del desistiment.

16. Informació sobre el distribuïdor

L'Asseguradora realitza una venda informada, d'acord amb les exigències i necessitats del client, oferint-li una informació objectiva i comprensible del producte.

La naturalesa de la remuneració percebuda pels treballadors de l'Asseguradora en relació amb la venda d'aquesta assegurança podrà consistir en diferents incentius, dineraris o no dineraris, establerts d'acord amb l'exercici de la seva activitat, que en cap cas, no suposaran un conflicte que afecti la seva obligació d'actuar en el millor interès del client ni cap cost addicional per aquest.

Limitacions a l'oposició a la pròrroga per part de les entitats asseguradores en els contractes d'assegurança amb particulars en la modalitat de prestació d'assistència sanitària amb quadre mèdic en casos d'edat avançada o malalties greus

Els contractes d'assegurança de salut amb particulars, en la modalitat de prestació de les assistències sanitàries, amb Quadre Mèdic, acostumen a ser contractes de durada anual que es prorroguen automàticament per una altra anualitat si cap de les parts s'hi oposa. Aquesta possibilitat d'oposició a la pròrroga és una facultat que les entitats asseguradores només exerciten excepcionalment en casos extrems i greus per un mal ús de la pòlissa, però mai per excés de sinistralitat o d'edat.

No obstant això, l'entitat asseguradora adherida a "Guia de bones pràctiques en matèria de contractació de les assegurances de salut" no s'oposarà a la pròrroga del contracte en els supòsits que es recullen en aquest annex i sempre que es compleixin les condicions següents:

1. No oposar-se a la pròrroga de contractes d'assegurança que tinguin assegurats amb determinades situacions de malaltia greu, sempre que el primer diagnòstic s'hagi produït durant el període d'alta a la pòlissa. Són malalties amb tractament en curs dins del contracte de les que s'enumeren tot seguit:
 - Processos oncològics actius.
 - Malalties cardíques tributàries de tractament quirúrgic o intervencionista.
 - Trasplantament d'òrgans.
 - Cirurgia ortopèdica complexa en fase d'evolució.
 - Malalties degeneratives i desmielinitzants del sistema nerviós.
 - Insuficiència renal aguda.
 - Insuficiència respiratòria crònica tòrpida.
 - Hepatopaties cròniques (**excloses les d'origen alcohòlic**).
 - Infart agut de miocardi amb insuficiència cardíaca.
 - Degeneració macular.
2. No exercitar oposició a la pròrroga respecte de contractes d'assegurança que tinguin Assegurats més grans de 65 anys, quan la seva permanència acreditada en l'entitat, sense impagaments, tingui una antiguitat continuada de 5 anys o més.
3. Els compromisos anteriors no són aplicables o queden sense efecte en els supòsits en què:
 - L'Assegurat hagi incomplert les seves obligacions o hi hagi hagut reserva o inexactitud per part seva a l'hora de declarar el risc.
 - Es produeixi impagament de la prima o negativa a acceptar-ne l'actualització per part del Prenedor.
4. La renúncia per part de la companyia al dret d'oposar-se a la continuïtat de la pòlissa reque-reix, de manera inexcusable, que el Prenedor accepti la prima i la participació en el cost de les assistències sanitàries que li corresponguin, i que l'Asseguradora pot actualitzar periòdicament per adequar-los a l'evolució dels costos de l'assegurança, sempre d'acord amb criteris actuariais i dins dels límits de la llei i del contracte.

L'Asseguradora



SegurCaixa Adeslas, SA
d'Assegurances i Reassegurances