

Adeslas**EXTRA 240M**

Pòlissa d'assegurança de malaltia.

| **condicions especials** |

Adeslas

SUMA ASSEGURADA

L'asseguradora, en concepte de reemborsament de despeses per l'assistència sanitària, coberta per la pòlissa, que hagi rebut l'assegurat, pagarà una quantitat equivalent a:

- el **90%** de les despeses raonables i acostumades corresponents a l'assistència sanitària rebuda per l'assegurat a Espanya.
- el **80%** de les despeses raonables i acostumades corresponents a l'assistència rebuda per l'assegurat a l'estranger.

Sempre amb un màxim de **240.000 €** per assegurat i anualitat de l'assegurança. La quantitat indicada constitueix, per tant, la suma assegurada prevista en les Clàusules Descriptives de Cobertura 1 i 6 de les condicions generals.

En cas que es donin d'alta assegurats durant el període de vigència i després de la data d'efecte esmentada a les condicions particulars, la suma assegurada que s'estableix en aquestes condicions especials per al primer any és proporcional a la fracció d'any contractada. També s'aplica la proporcionalitat l'any en què s'extingeixi la pòlissa, si sempre que aquesta extinció es produeixi abans de la data de venciment que s'estableix a les condicions particulars.

LÍMITS PARCIALS DE REEMBORSAMENT

No obstant el que disposa l'apartat anterior, el reemborsament que ha de fer l'asseguradora no excedirà els límits que per a cada tipus o classe d'assistència sanitària s'estableixen tot seguit:

1) Assistència ambulatoria

1.1. HONORARIS MÈDICS EN MEDICINA PRIMÀRIA/FAMILIAR I METGES ESPECIALISTES

Consulta..... **40.000 € anuals.**

En la quantitat esmentada hi ha compreses totes les proves diagnòstiques i actes terapèutics fets en la consulta a l'assegurat pel mateix especialista encarregat d'establir el diagnòstic i el tractament.

2) Assistència hospitalària

2.1. HONORARIS MÈDICS EN CAS D'INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

La intervenció quirúrgica que es faci a l'assegurat es catalogarà dins del grup que correspongui, segons la classificació terminològica d'actes i tècniques mèdiques editada pel Consell General de Col·legis Oficials de Metges, i no es pagarà, pel conjunt dels honoraris satisfets a cirurgians, ajudants, anestesistes i qualsevol altre professional, quantitat superior a **40.000 € anuals.**

2.2. HONORARIS MÈDICS QUAN NO HI HAGI INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

Despeses raonables i acostumades.

2.3. PRÒTESIS

La quantitat màxima a reemborsar serà de **4.500 €** per assegurat i anualitat de l'assegurança.

2.4. ALTRES DESPESES HOSPITALÀRIES

Despeses d'estada i altres despeses d'hospitalització: la quantitat màxima a reemborsar per ambdós conceptes serà de **1.400 € per dia d'hospitalització** de l'assegurat. Si estigués ingressat a l'UVI, el límit serà de **1.820 € per dia**.

En el supòsit de tractaments en règim d'hospital de dia, la quantitat màxima a reemborsar serà de **600 € per cada tractament**.

Les quantitats indicades comprenen el reemborsament a pagar per qualsevol concepte sanitari derivat o corresponent a l'hospitalització, a excepció dels honoraris mèdics.

2.5. TRASPLANTAMENTS

La quantitat màxima a reemborsar per l'asseguradora en els casos d'intervencions quirúrgiques amb la finalitat de fer un trasplantament d'òrgan, no superarà el límit de **240.000 € anuals**.

En aquesta quantitat s'inclouen totes les despeses hospitalàries, els honoraris mèdics i qualsevol altra despesa sanitària coberta derivada del trasplantament.

3) Assistència per maternitat

El reemborsament que ha de fer l'asseguradora per les despeses corresponents a l'assistència mèdica i/o quirúrgica del part i puerperi (sigui part normal o cesària), no superarà en conjunt la quantitat de **5.000 € anuals**.

En aquests imports hi ha incloses totes les despeses causades durant l'ingrés, l'internament i les visites hospitalàries, les proves diagnòstiques, els honoraris del tocòleg, la llevadora i els ajudants, l'anestèsia i qualsevol despesa hospitalària.

En cas que l'assegurada sigui hospitalitzada en un centre inclòs dins el quadre mèdic de l'asseguradora però que el tocòleg sigui aliè al quadre, l'asseguradora assumirà la totalitat de la despesa hospitalària d'acord amb la modalitat II i reemborsarà en concepte d'honoraris fins a un màxim de **5.000 € anuals**.

4) Malalties congènites del nounat

Es cobrirà l'assistència i les despeses causades per aquest motiu únicament durant el primer any de vida del nounat i per un límit màxim, per a aquest període de temps i per tots els conceptes d'assistència sanitària, de **12.500 €**.

5) Tractaments especials

Despeses raonables i acostumades.

6) Altres prestacions

Les prestacions que s'esmenten tot seguit tindran els límits anuals de reemborsament que s'assenyalen per a cada una:

Odontoestomatologia (només prestacions cobertes segons Clàusules Descriptives de Cobertura 4 i 5 de les condicions generals).....	365 € anuals
Rehabilitació i fisioteràpia	1.500 € anuals
Psicoteràpia	1.500 € anuals
per al límit de 20 sessions i 3.000 € anuals per al límit de 40 sessions en els casos de teràpia derivada de trastorns alimentaris.	
Ambulància	1.200 € anuals
Podologia	250 € anuals
Preparació al part	125 € anuals

Aquest contracte d'assegurança comprèn de manera inseparable les Condicions Generals, que queden formades per les Clàusules Jurídiques i Clàusules Descriptives de Cobertura, les Condicions Particulars, les Especials si les hi hagués i els Apèndix que recullen les modificacions acordades per les parts.