

Aquest document és només informatiu i no implica cap compromís contractual per a cap de les parts. El seu propòsit és informar sobre el preu de l'assegurança a la data d'emissió.

La informació està subjecta a les condicions de la pòlissa. Qualsevol sol·licitud d'assegurança estarà subjecta a les normes de selecció i tarifació de riscos, així com a les condicions generals de la pòlissa vigents a 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.cat/informesolvencia.

2. Nom del producte

Adeslas Go

3. Tarifes de l'assegurança (preus)

Distribuïdor: A28011864 SegurCaixa Adeslas.

Import(*) rebut i preu mensual per Assegurat per a primera anualitat d'assegurança:

| Adeslas Go | | | | | | | |
|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 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 | Zona 7 Assegurat / mes |
| 0 - 54 años | 21,00 € | 21,50 € | 22,00 € | 22,50 € | 23,00 € | 23,50 € | 70,50 € |
| 55 - 69 años | 37,50 € | 39,00 € | 39,50 € | 40,00 € | 41,00 € | 41,50 € | 124,50 € |
| +70 años | 50,00 € | 52,00 € | 53,00 € | 53,50 € | 54,00 € | 54,50 € | 163,50 € |

Aquests imports inclouen recàrrecs i impostos.

Preus vigents d'Adeslas Go 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 (excepte Eivissa).

Zona 7: Eivissa.

4. Tipus d'assegurança

Assegurança de malaltia per a la cobertura econòmica d'assistència sanitària ambulatoria i, per tant, sense internament hospitalari, que es presta a través del Quadre Mèdic establert per l'Asseguradora.

Les prestacions estan subjectes al pagament per part del contractant d'un import entre 4,00 i 120,00 euros en concepte de participació en el cost de les assistències. No es concediran indemnitzacions en metàl·lic substitutives de la prestació d'assistència sanitària.

5. Qüestionari de salut

En aquesta assegurança no s'estipula emplenar cap qüestionari de salut.

6. Descripció de garanties ofertes

A. GARANTIES OBLIGATÒRIES

1. Cobertura principal d'assistència sanitària

Les especialitats, les prestacions sanitàries i cobertures accessòries que cobreix aquesta pòlissa són els que s'esmenten a continuació, juntament amb les exclusions específiques corresponents, en cas que n'hi hagi, i també s'hi apliquen les exclusions comunes que s'esmenten a l'apartat "7.1. Exclusions de la cobertura d'assistència sanitària".

Per a totes les cobertures que es relacionen a continuació, que requereixin prescripció mèdica, la mateixa haurà de realitzar-se prèviament pels Metges o Facultatius del Quadre Mèdic de l'Asseguradora.

1.1. MEDICINA PRIMÀRIA

- **Medicina General.** Assistència sanitària a la consulta i a domicili.
- **Pediatria i puericultura.** Per a infants menors de catorze anys.
- **Infermeria.** Assistència sanitària en consulta i a domicili. En aquest últim cas, sempre que el malalt faci llit i amb la prescripció prèvia d'un Metge o Facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora.

1.2. ESPECIALITATS

Queden cobertes exclusivament les consultes i les proves diagnòstiques, a règim ambulatori, intraconsulta de les especialitats següents:

- **Al·lèrgologia.** Les vacunes són a compte de l'Assegurat.
- **Anestèsia i reanimació.**
- **Angiologia i cirurgia vascular.**
- **Aparell digestiu.** S'exclou la càpsula endoscòpica.
- **Cardiologia.**
- **Cirurgia cardiovascular.**
- **Cirurgia general i de l'aparell digestiu.**
- **Cirurgia maxil·lofacial.**

- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica reparadora.
- Cirurgia toràcica.
- Dermatologia medico-quirúrgica.
- Endocrinologia i nutrició.
- Geriatria.
- Hematologia i hemoteràpia.
- Immunologia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrologia.
- Neonatologia.
- Neumologia.
- Neurocirurgia.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- **Obstetrícia i ginecologia.** Vigilància de l'embaràs per Metge Obstetra.
- **Odontoestomatologia.** Estan cobertes les cures estomatològiques, les extraccions i una neteja de boca cada any. A partir de la primera neteja dins de l'annualitat, cal la prescripció mèdica.
- **Oftalmologia.** Inclou retinografia, tomografia de coherència òptica i ortòptica.
- **Oncologia mèdica i radioteràpia.**
- **Otorrinolaringologia.**
- **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 de l'Asseguradora.** Comprèn la valoració del Metge rehabilitador i la fisioteràpia de l'aparell locomotor (**exclosa la fisioteràpia domiciliària**). **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, cardíaca, neuropsicològica o estimulació cognitiva i la teràpia ocupacional.**
- Reumatologia.
- Traumatologia i cirurgia ortopèdica.
- Urologia.

2.3. MEDICINA PREVENTIVA

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un Médico o Facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la póliza.

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).

- **Obstetrícia i 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.

- **Pediatría:** inclou controls preventius i de desenvolupament infantil.

- **Planificació familiar:** control del tractament amb anovulatoris, implantació i vigilància del DIU (inclou el cost del dispositiu). Inclou l'estudi diagnòstic de les causes d'esterilitat o infertilitat (estudis serològics i hormonals, cariotip, a més d'histerosalpingografia en la dona i espermograma en l'home. **S'exclou expressament els tractaments d'esterilitat o infertilitat.**

- **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.

- **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 1 (DE 18 A 30 ANYS) | |
|---|---|
| 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). · Colesterol. Triglicèrids. · Prova d'LDL. GOT-GPT. · Ferro. Orina. |
| EGC | |
| RX de Tòrax (segons criteri mèdic). | |
| Examen ginecològic amb citologia vaginal. | |
| Agudeses visual. | |
| Audiometria i espirometria. | |

| REVISIÓ 2 (DE 31 A 45 ANYS) | |
|--|--|
| 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). · Colesterol. Triglicèrids. · GOT-GPT. · Ferro. · Orina. |
| EGC | |
| 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). | |
| Agudeses visual. | |
| Audiometria i espirometria. | |

| REVISIÓ 3 (DES 46 ANYS) | |
|--|---|
| Història clínica i exploració general. | Analítica: · Estudi Sèrie Vermella: Hematies, HB, Hematòcrit, VCM, CHCM. · Estudi Sèrie Blanca: Fòrmula i VSS. · Plaquetes. · Glucosa. · Àcid Úric (Urea). · PSA (Pròstata). · Colesterol. Triglicèrids. · GOT-GPT. · Ferro. Urea. · H.D.L. · Fosfatassa alcalina. · Hemorràgies ocultes. · Orina. |
| EGC. | |
| 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. | |
| Agudeses visual. | |
| Audiometria i espirometria. | |

- **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.

1.4. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

Els mitjans de diagnòstic que indiquem a continuació, en tots els casos, han de ser prescrits per Metges del Quadre Mèdic de l'Asseguradora que tinguin al seu càrrec l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

1.4.1. Anàlisis clíniques, Anatomia patològica i Cito-patologia. Se n'exclouen les Biòpsies Líquides.

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

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

1.4.4. Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia:

- Immunohistoquímica, Ergometria, Holter.
- Fibroendoscòpia.
- Resonància 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 conclouent 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.**
- Tomosíntesi de mama.
- Medicina nuclear
- 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.
 - També inclou els tests d'ADN fetal en sang materna per fer el diagnòstic prenatal de les trisomies 21, 18 i 13 prenatal quan l'índex de risc en el cribratge combinat del primer trimestre (CCPT) estigui comprès entre 1/50 i 1/250 o en gestants amb embaràs previ amb aneuploidies als cromosomes 21, 18 o 13, independentment del CCPT.

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. COBERTURES ACCESSÒRIES

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

- **Logopèdia i foniatria.** Tractament de patologies del llenguatge, de la parla i de la veu derivades de processos orgànics i trastorns funcionals **quedant exclusos els tractaments quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional, o el màxim possible d'aquesta, o quan es converteixi en teràpia de manteniment.** Es donarà també cobertura logopèdia per deglució atípica per a menors de 14 anys fins a un màxim de 20 sessions per Assegurat i anualitat de l'assegurança. **S'exclou el tractament dels trastorns de l'aprenentatge (dislèxia, disgrafia i discalculia).**
- **Preparació per al part.** Assistència impartida en cursos de preparació, que inclou els exercicis físics de relaxació i de simulació dels períodes de dilatació i procés del part.
- **Podologia.** **Exclusivament tractaments de quiropòdia en consulta. Amb un màxim de dotze sessions per cada anualitat d'assegurança.**

1.6. SERVEIS ADDICIONALS

- **Atenció telefònica 24 hores:** tot un equip de professionals estarà per atendre els seus dubtes relacionats sobre malalties, símptomes, tractaments, etc.
- **Psicoteràpia:** preus especials per sessió, un cop excedides les sessions cobertes dins de la garantia de la pòlissa.
- **Plans de Prevenció i Cura.**

B. GARANTIES OPCIONALS

Aquest producte ofereix la possibilitat de contractar de forma complementària l'assegurança d'assistència sanitària i, opcionalment per a cada Assegurat de la pòlissa, el següent **assegurança adicional Adeslas Dental Família**: assegurança complementària d'assistència bucodental que presta assistència a través d'un ampli quadre dental que permet l'accés a les prestacions que es relacionen a l'Annex d'Actes Dentals amb càrrec o sense a l'Assegurat. En la relació d'Actes Dentals s'especifiquen els imports que l'Assegurat ha d'abonar al professional sanitari o centre mèdic per cada tipus o classe de assistència odontològica que, inclòs en la cobertura de l'assegurança, se li presti a l'Assegurat. Aquest import és diferent en funció del professional i/o clínica dental utilitzada i de la modalitat (Dental o Òptima) aplicada per cada un d'ells.

Podrà consultar la relació d'Actes dentals amb càrrec o sense a l'Assegurat actualitzats a www.adeslas.es/actesdentals.

Contractar-la dins d'aquest producte d'assistència sanitària proporciona un descompte sobre la seva prima estàndard.

7. Exclusions de la cobertura y carència

7.1. EXCLUSIONS DE COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

A més de les limitacions i exclusions específiques que hem indicat a l'apartat A "1. Cobertura principal d'assistència sanitària", l'assistència sanitària coberta per la pòlissa té també les exclusions següents:

A. L'assistència sanitària que necessiti d'hospitalització, ja sigui en règim d'ingrés, cirurgia ambulant o hospital de dia, tant es tracti d'hospitalització programada o derivada d'una urgència.

B. Les intervencions quirúrgiques, diagnòstiques i/o terapèutiques. Queden excloses les proves diagnòstiques o tractaments per complicacions que puguin estar directament i/o principalment causades per haver-se sotmés a una intervenció, infiltració o tractament de caràcter purament estètic o cosmètic. Queden excloses les tècniques de lipoinfiltració grassa. Queda exclosa la micropigmentació del complex areola mugró.

C. 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.

D. 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.

E. Els actes terapèutics excepte els realitzats per especialistes en rehabilitació, fisioteràpia, psicoteràpia, logopedia i odontostomatologia amb l'abast que es descriu en l'apartat A "1. Cobertura principal d'assistència sanitària".

F. Els cateterismes, l'hemodinàmica vascular, la radiologia intervencionista, la polisomnografia, tomografia per emissió de positrons (PET), la radioteràpia i la quimioteràpia.

G. 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.

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

I. 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.

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

K. Els tractaments per esterilitat o infertilitat.

L. Les despeses de transport de l'Assegurat al centre sanitari, i viceversa.

M. Assistència al part i cesària.

N. 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. S'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, s'exclou el tractament amb cambra hiperbàrica.

O. La teràpia ocupacional.

7.2. PERÍODES DE CARÈNCIA

Les carències esmentades a continuació fan referència a les clàusules que componen les Condicions Generals de la pòlissa.

| Mitjans de Diagnòstic | |
|---|---------|
| Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia | 3 mesos |

8. Forma d'obtenir les cobertures

8.1. COPAGAMENT

El Prenedor haurà d'abonar a l'Asseguradora, l'import corresponent a cada assistència sanitària ambulatoria utilitzada pels Assegurats incloses en la seva pòlissa:

| Medicina Primària | Copagament* |
|---|-------------|
| Medicina General | 9,00 € |
| Medicina General - Consulta a domicili | 16,00 € |
| Pediatría | 10,00 € |
| Enfermer Infermeria | 4,00 € |
| Especialitats | |
| Consulta | 16,00 € |
| Actes Terapèutics | 16,00 € |
| Psicologia Clínica (per sessió) | 16,00 € |
| Tractament de Rehabilitació i Fisioteràpia (per sessió) | 6,00 € |
| Mitjans de Diagnòstic | |
| Anàlisis Clíniques (excepte Proves Genètiques) | 16,00 € |
| Anatomia Patològica | 16,00 € |
| Radiologia General i altres Mitjans de Diagnòstic | 16,00 € |
| Mitjans de Diagnòstic d'Alta Tecnologia | 70,00 € |
| Ressonància | 120,00 € |
| Altres Cobertures i Tractaments | |
| Logopèdia i Foniatria (per sessió) | 6,00 € |
| Preparació per al Part | 70,00 € |
| Podologia | 5,00 € |
| Revisió mèdica / Reconeixement mèdic | 50,00 € |

El límit màxim anual que el Prenedor abona en concepte de copagaments per cada Assegurat menor de 55 anys i anualitat d'assegurança és de **260 € anuals**. En cas de períodes d'assegurança inferiors a l'any, aquest límit és proporcional.

El límit màxim anual no s'aplica quan les assistències sanitàries incloses a la pòlissa els facin servir Assegurats de 55 anys d'edat o més.

* **Gratuitat dels tres primers copagaments de facturació a cada Assegurat per anualitat d'assegurança, sempre que l'import sigui inferior o igual a 16 €.** A partir de la renovació de l'assegurança, a més de la gratuïtat anterior, es bonificaran amb un 25% de descompte la resta dels copagaments.

9. Condicions, terminis i venciment de les primes

9.1. QÜESTIONS GENERALS

L'import de la prima/preu de l'assegurança està indicat al primer full d'aquest document. La prima oferta és mensual, si bé se'n pot pactar un fraccionament anual, bimestral, trimestral o semestral.

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.

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, per l'augment de sinistralitat de la resta de cobertures, la incorporació de la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques d'aparició o utilització posterior a la perfecció del contracte o altres fets de conseqüències similars. L'asseguradora, cada anualitat d'assegurança, podrà actualitzar l'import de les primes de l'assegurança, dels copagaments i del límit màxim anual ambulatori i 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 DELS 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 i els copagaments, 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 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).
- b) 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.
- c) 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.

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

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.adeslas.es/quadre-medic.

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 assistència. Els Assegurats tenen a la seva disposició a les oficines d'atenció al públic de l'Asseguradora el quadre mèdic provincial corresponent.

L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar les assistències sanitàries 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.

Això no obstant, aquests tipus impositius són susceptibles de variació en el temps, per la qual cosa, en qualsevol cas, el tipus repercutible serà el vigent a data d'emissió de la prima o la seva 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.

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 deduïble **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 deduïble 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 precontractuals 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'Asseguradora 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 rebí 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