

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 Premier

3. Tarifes de l'assegurança (preus)

Distribuidor: A28011864 SegurCaixa Adeslas.

Tarifes (preus) per Assegurat/mes per a la primera anualitat de l'assegurança:

Adeslas Premier						
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
0 - 24 anys	157,00 €	163,00 €	164,00 €	168,00 €	172,00 €	173,00 €
25 - 44 anys	190,00 €	197,00 €	199,00 €	202,00 €	206,00 €	210,00 €
45 - 54 anys	267,00 €	275,00 €	282,00 €	285,00 €	296,00 €	298,00 €
55 - 59 anys	368,00 €	385,00 €	388,00 €	405,00 €	410,00 €	416,00 €
60 - 64 anys	470,00 €	490,00 €	493,00 €	515,00 €	520,00 €	550,00 €
65 - 69 anys	590,00 €	605,00 €	606,00 €	622,00 €	623,00 €	655,00 €
+70 anys	703,00 €	739,00 €	745,00 €	763,00 €	765,00 €	805,00 €

Aquests imports inclouen recàrrecs i impostos.

Preus vigents d'Adeslas Premier 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 (no contractable a Eivissa).

4. Tipus d'assegurança

Assegurança de malaltia per a la cobertura econòmica d'assistència sanitària mixta, que presta servei en dues modalitats: a través de reemborsament de despeses sanitàries, i també mitjançant Quadre Mèdic concertat i sense admetre indemnitzacions substitutives d'aquesta prestació.

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 exclouent-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. Modalidades

- MODALITAT I. PRESTACIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A TRAVÉS DE REEMBORSAMENT DE DESPESES SANITÀRIES.

Quan l'Assegurat rebi assistència sanitària de professionals i/o centres no inclosos al Quadre Mèdic establert per l'Asseguradora, es **reemborsarà el 90%** del cost total de la factura presentada per l'assistència rebuda coberta per la pòlissa.

El límit màxim establert per a la suma total del reemborsament en concepte de despeses sanitàries és de **1.000.000 € per Assegurat i anualitat**. En cas que es donin d'alta assegurats després que hagi començat l'anualitat de l'assegurança en curs, la suma assegurada ha de ser proporcional a la fracció d'any contractada. També s'aplica la proporcionalitat en cas que es doni de baixa qualsevol assegurat abans que venci el període de l'assegurança en curs.

Així mateix, el reemborsament de l'Asseguradora no podrà excedir dels límits que es detallen a continuació:

• Assistència ambulatoria

- Honoraris mèdics en medicina primària/familiar i metges especialistes: Consulta **100.000 € anuals**

En aquesta quantitat queden incloses totes les proves diagnòstiques i els actes terapèutics realitzats a la consulta a l'Assegurat per l'especialista encarregat d'establir el diagnòstic i el tractament.

• Assistència hospitalària

L'Asseguradora reemborsarà una quantitat màxima de **950.000 € l'any**. En la quantitat citada hi ha compresos:

- Els honoraris mèdics en cas d'intervenció quirúrgica, concepte en el qual s'enclouren els honoraris satisfets a cirurgians, ajudants, anestesistes i qualsevol altre professional necessary per a la intervenció.
- Els honoraris mèdics quan no hi hagi intervenció quirúrgica.
- Les pròtesis.
- Altres despeses hospitalàries que inclouen el reemborsament a pagar per qualsevol concepte sanitari derivat de o corresponent a l'hospitalització.
- Els trasplantaments, quantitat en la qual hi ha incloses les despeses hospitalàries, els honoraris mèdics i qualsevol altra despesa sanitària coberta derivada del trasplantament.

• Assistència per maternitat

El reemborsament de l'Asseguradora per les despeses corresponents a l'assistència mèdica i/o quirúrgica del part i postpart (ja sigui part normal o cesària) no superarà en total la quantitat de **20.000 € anuals**.

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

En cas que l'assegurada sigui hospitalitzada en un centre inclòs al Quadre Mèdic de l'Asseguradora, i que el tocòleg no formi part del quadre, aquesta assumirà la totalitat de la despesa hospitalària d'acord amb la Modalitat II i reemborsarà en concepte d'honoraris fins a un **màxim de 20.000 € anuals**.

• Cirurgia robòtica

Si l'Assegurat se sotmetés a la cirurgia robòtica coberta per la pòlissa a través d'un facultatiu especialista no inclòs en el Quadre Mèdic de l'Asseguradora, el límit de reemborsament no superarà en el seu conjunt la quantitat de **20.000 anuals**. Aquest import inclou totes les despeses sanitàries causats per la intervenció quirúrgica (estada hospitalària, proves diagnòstiques, honoraris mèdics, utilització del robot, material fungible i no fungible, anestèsia, medicació i qualssevol altres despeses sanitàries que precisi). A aquest efecte, encara que el centre hospitalari figurés en el Quadre Mèdic de l'Asseguradora s'aplicarà la modalitat de reemborsament en ser realitzada la intervenció per facultatiu aliè als Quadres Mèdics de l'Asseguradora.

Perquè l'Asseguradora pugui valorar si la cirurgia robòtica realitzada i el reemborsament de la qual se sol·licita es troba inclosa en la cobertura conforme estableix l'apartat "Cobertures Accesoris", l'Assegurat juntament amb la sol·licitud de reemborsament haurà d'aportar original de l'informe mèdic emès pel facultatiu realitzador en el qual consti el compliment de tots els criteris exigits per a la cobertura.

• Malalties congènites del nadó

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

• Tractaments especials

Despeses raonables i habituals.

• Altres prestacions

Les prestacions que esmentem a continuació tindran els límits anuals de reemborsament que, per a cadascuna d'elles, s'assenyalen:

Odontostomatologia (només prestacions cobertes segons les Clàusules Descriptives de cobertura 4 i 5 de les Condicions Generals)	1.000 € anuals
Rehabilitació i fisioteràpia	6.500 € anuals
Psicoteràpia per al límit de 20 sessions	10.000 € anuals
Psicoteràpia per al límit de 40 sessions en els casos de teràpia derivada de trastorns alimentaris	10.000 € anuals
Ambulància	6.000 € anuals
Podologia	800 € anuals
Preparació per al part	400 € anuals

- MODALITAT II. PRESTACIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A TRAVÉS DEL QUADRE MÈDIC CONCERT

La cobertura de la prestació tindrà lloc de la manera següent:

a) 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 tingui, en cada moment, concertats arreu d'Espanya. Cada any natural l'Asseguradora edita 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. L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar els assistències dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se sol·liciti l'assistència. Amb aquesta finalitat, l'Assegurat pot demanar a les oficines de l'Asseguradora un exemplar del Quadre Mèdic actualitzat, o bé pot consultar els Quadres Mèdics de província actualitzats al web www.adeslas.es/cuadromedico.

L'Asseguradora abona directament al professional o el centre els honoraris i les despeses que s'hagin produït amb motiu de l'assistència, sempre que es compleixin tots els requisits i totes les circumstàncies que estableix la pòlissa.

b) La visita domiciliària de Medicina General i Infermeria s'ha de demanar, per als malalts que no es puguin desplaçar a la consulta, abans de les 10 hores, perquè es pugui fer en el dia. L'ús adequat d'aquesta assistència requereix que només s'utilitzi per motius estrictament mèdics.

L'Asseguradora s'obliga a donar cobertura econòmica a aquesta prestació d'assistència sanitària, sempre que aquest assistència estigui concertat a la zona per a la qual se sol·liciti.

c) L'Asseguradora no es fa responsable dels honoraris de Metges o Professionals Sanitaris aliens al seu Quadre Mèdic, ni de les despeses d'hospitalització o assistències que aquells els puguin prescriure.

d) Per a cadascun dels assistències sanitàries que rebí en una mateixa cita, l'Assegurat ha d'exhibir la targeta sanitària personal que l'Asseguradora li ha lliurat a aquest efecte i ha de signar els rebuts justificatius dels assistències rebuts, una de les còpies dels quals li lliuraran com a comprovant.

e) L'hospitalització o la prestació d'aquelles assistències sanitàries que, d'acord amb les normes d'ús dels assistències sanitàries que figuren al Quadre Mèdic editat, requereixin prescripció les ha d'ordenar per escrit un Metge d'aquest Quadre i l'Assegurat ha d'obtenir la conformitat prèvia documentada de l'Asseguradora en qualsevol de les oficines de l'entitat, o a través dels canals digitals o telefònics que en cada moment tingui habilitats per fer-ho.

També és un requisit imprescindible per obtenir la conformitat escrita de l'Asseguradora que l'assistència sanitària que calgui fer en règim d'hospitalització la dugui a terme un facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora i que estigui coberta per la pòlissa.

Un cop atorgada la conformitat escrita, l'Asseguradora hi queda vinculada econòmicament.

En els casos d'urgència, n'hi ha prou a aquest efecte amb l'ordre del Metge, **però l'Assegurat ha d'obtenir la conformitat escrita de l'Asseguradora dins de les setanta-dues hores següents a l'ingrés hospitalari.** Un cop obtinguda, l'Asseguradora hi queda vinculada econòmicament fins que no manifesti reserves a l'ordre del Metge, en cas d'entendre que la pòlissa no cobreix l'acte o l'hospitalització.

f) Per rebre un assistència d'urgència, s'ha de sol·licitar per telèfon a la plataforma d'urgències o anar directament, segons escaigui, a un dels centres permanents d'urgències que l'Asseguradora té establerts al Quadre Mèdic, on figuren l'adreça i el telèfon.

g) A l'efecte d'aquesta assegurança, s'entén comunicat el sinistre quan l'Assegurat sol·liciti la prestació de l'assistència, tret que calgui la conformitat prèvia de l'Asseguradora conforme l'estipulat anteriorment, aleshores, la comunicació caldrà fer-la a l'Asseguradora segons l'establert a la clàusula esmentada.

h) Per a les cobertures de cirurgia robòtica haurà de realitzar-se prèviament el pagament de l'import de la franquícia estipulada, mitjançant transferència bancària a l'Asseguradora.

2. 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 comunes de la cobertura d'assistència sanitària i reemborsament de despeses mèdiques".

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 per a la Modalitat II d'assistència sanitària a través Quadre Mèdic concertat, i per a la Modalitat I de reemborsament de despeses mèdiques haurà de ser prescrita per un metge o facultatiu i estar coberta per la pòlissa:

2.1. MEDICINA PRIMÀRIA

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

2.2. URGÈNCIES

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

2.3. ESPECIALITATS

Assistència sanitària en consultes mèdiques o en règim d'hospitalització (segons el criteri d'un Facultatiu del Quadre Mèdic 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 pediàtrica.**
- **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 arèola 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.
- Hematologia i hemoteràpia.
- Immunologia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrologia.
- Neonatologia.
- Pneumologia.
- Neurocirurgia. **S'exclou la cirurgia endoscòpica en cirurgia de columna.**
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia
- **Obstetrícia i ginecologia.** Vigilància de l'embaràs per Facultatiu Tocòleg. Inclou en cobertura el test de preeclàmpsia (quocient sFlt-1/PIGF), **exclusivament en persones assegurades amb sospita clínica de preeclàmpsia documentada. Se n'exclou la cobertura com a prova de cribratge.**
- **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 polsada 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 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, la rehabilitació del sòl pelvià (**exclusivament per a disfuncions produïdes com a conseqüència de l'embaràs i el part, que estiguin coberts prèviament per l'assegurança i a càrrec de l'Asseguradora**) 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'episodi 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 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.**

2.4. 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).

- **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.

- **Pediatria:** inclou controls preventius i de desenvolupament infantil: consulta periòdica amb especialista i exàmens de salut del nadó (detecció de metabolopaties i detecció precoç de la hipoacúsia mitjançant otoemissions acústiques o potencials evocats en cas que calgui).

- **Planificació familiar:** control del tractament amb anovulatoris, implantació i vigilància del DIU (inclou el cost del dispositiu). Inclou la lligadura de trompes i la vasectomia, com també 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. **Se n'exclou expressament la interrupció voluntària de l'embaràs i les reduccions embrionàries, com també els tractaments d'esterilitat o infertilitat i les cirurgies per revertir la lligadura de trompes i la vasectomia.**

- **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.

- **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.

2.5. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

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

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

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

2.5.4. 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 (fibroscan) 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 conclouent; 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 negatiu i: a) ganglis limfàtics negatiu (N0) o b) metastasi de gangli axil·lar menor o igual a 2 mm (N1mi) o N1 amb afectació d'1 a 3 ganglis com a màxim.
- 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.

2.5.5. 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.

2.6. 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 obstètrica (parts).** Inclou el tractament del ginecòleg obstetra o la llevadora en ingrés hospitalari durant el procés d'embaràs o part, i el niu o la incubadora per al nadó durant l'internament.

- **Hospitalització pediàtrica.** Per a menors de 14 anys. Inclou l'assistència per motiu d'intervenció quirúrgica o malaltia mèdica, tant en hospitalització convencional com en unitats de neonatologia (cures intensives o cures intermèdies).

- **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 "2.7. Implants i pròtesis quirúrgiques".

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

2.7. 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 transcathèter.** S'hi inclouen els coils (materials d'embolització, de tipus líquid o dispositiu). S'hi inclouen els dispositiu 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 cefalorraquidi, incloent-hi els reservoris.

- **Implants otorrinolaringològics:** tubs de drenatge transtimpànics. Pròtesi d'òïda 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 geniturinaris:** 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.

2.8. 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 musculoesquelètica, 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. **Se n'exclouen expressament totes les tècniques quirúrgiques o terapèutiques que facin servir el làser i no s'inclouin en el detall anterior.**

- Litotrípsia 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.** També es dona cobertura logopèdica per deglució atípica **per a menors de 14 anys, fins a un màxim de 20 sessions per Assegurat i anualitat. 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 estereotàctica 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.

2.9. 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.

2.10. 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**).
- **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 expulsió del part.
- **Podologia. Exclusivament tractaments de quiropèdia en consulta. Amb un màxim de dotze sessions per cada anualitat d'assegurança.**

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

Adicionalment, s'hi inclou la cobertura **d'assistència en viatge a l'estranger, que garanteix cobertura d'assistència sanitària urgent arreu del món fins a 12.000 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.

2.12. SERVEIS ADDICIONALS

També s'incorpora dins de les garanties de la pòlissa l'assegurança de protecció de pagaments a través de la qual l'Asseguradora fa front al pagament de les primes establertes en el contracte en cas d'incapacitat temporal i atur, i incapacitat permanent absoluta i defunció del Prenedor de la pòlissa.

Ambdues assegurances tenen definides detalladament, a les condicions del contracte, les seves cobertures específiques, així com les carències i les exclusions de cobertura. Consulti-ho abans de la contractació

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

B. GARANTIES ACCESSORIES 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 addicional: Adeslas Dental Família**, assegurança complementària d'assistència bucodental que presta servei a través d'un ampli Quadre Dental que permet l'accés a les prestacions que es relacionen en l'annex d'Actes dentals. En la relació d'actes dentals s'especifiquen els imports que l'Assegurat ha d'abonar al professional o centre sanitari per cada 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 actualitzats a www.adeslas.cat/actesdentals.

7. Exclusions de la cobertura y carència

7.1. EXCLUSIONS DE LES COBERTURES D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA I REEMBORSAMENT DE DESPES MÈDIQUES APLICABLES A LES MODALITATS I-II

A més de les limitacions i exclusions específiques que hem indicat a l'apartat "A. Garanties obligatòries", d'aquesta Nota Informativa, la pòlissa també té 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'administrin 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 torreig o correbous, arts marciais, 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 "2.10. Cobertures accessòries", ja sigui directa o assistida (entenen 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. Qualsevol intervenció quirúrgica sobre el no nascut.

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 "2.7. Implants i Pròtesis Quirúrgiques".

M. La teràpia ocupacional.

N. Les despeses per viatge i desplaçaments.

O. El reemborsament de despeses de l'assistència sanitària no quirúrgica prestada pel cònjuge de l'Assegurat o parents fins al quart grau de consanguinitat o afinitat.

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 ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

7.2.1. 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.

7.2.2. Exclusions aplicables a totes les garanties en cas de defunció

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

7.2.3 Exclusions aplicables a les garanties d'incidències en viatges i vols:

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

7.2.4. 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.

7.3. 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
Ligament de trompes i 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 i parts distòcics que es produeixen en situació d'urgència vital no s'hi aplica el període de carència previst, i tampoc als parts prematurs, és a dir, els que es produeixen abans de la 28 ^a setmana de gestació.	
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 litotrícia 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. MODALITAT DE REEMBORSAMENT

Per obtenir el reemborsament de despeses sanitàries de què parla l'apartat anterior, l'Assegurat s'obliga a 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.
- Originals o còpies de les factures relatives a les despeses sanitàries causades i dels rebuts o documents que acreditin haver-ne satisfet l'import als establiments i professionals sanitaris que correspongui.

Les factures inclouran:

- Nom i cognoms o denominació social de la persona física o jurídica que les emeti, el seu domicili, telèfon, número de col·legiat i especialitat, si escau, i NIF o CIF.
- Desglossament adequat dels diversos conceptes assistencials i la seva naturalesa (classe d'acte/s mèdic/s i la/les seva/es data/es).

c) Originals o còpies de les prescripcions mèdiques en cas de mitjans de diagnòstic, tractaments especials, hospitalització i altres serveis.

d) En cas d'hospitalització, informe clínic en què es facin constar antecedents, data d'inici, causa, origen i evolució de la malaltia o lesió, així com l'assistència sanitària prestada a l'Assegurat.

Serà imprescindible per al reemborsament de les despeses sanitàries produïdes que els documents identifiquin pel seu nom i cognoms el pacient receptor de l'assistència.

No obstant això, l'Assegurat, quan li ho requereixi l'Asseguradora, ha d'aportar els originals de la documentació anterior. Amb independència de tot això, l'Assegurat s'obliga a prestar a l'Asseguradora tota la col·laboració que aquesta li sol·liciti per completar la seva informació sobre el sinistre i les conseqüències, permetent la visita mèdica dels professionals mèdics i especialistes designats per SegurCaixa Adeslas, que no tan sols vetllaran pel compliment exacte del contracte d'assegurança, sinó que donaran suport amb els seus coneixements a l'equip mèdic que atengui el pacient.

Dintre d'aquesta col·laboració, l'Assegurat s'obliga a facilitar a SegurCaixa Adeslas traducció oficial dels documents redactats en idiomes diferents dels que tenen caràcter d'oficials a l'Estat espanyol. Si els documents aportats estiguessin redactats en els idiomes anglès i/o francès, l'Assegurat pot quedar exempt d'aportar la traducció corresponent al castellà si sol·licita a l'Asseguradora que sigui ella mateixa la que en faci la traducció. En aquest supòsit, l'Assegurat accepta la traducció que faci l'Asseguradora.

SegurCaixa Adeslas farà efectiu a l'Assegurat l'import que correspongui dins dels 15 dies laborables següents a la recepció de la documentació completa especificada en l'apartat anterior. El pagament es realitzarà sempre en moneda espanyola, encara que les factures s'hagin emès en una altra moneda. En aquest últim cas, s'efectuarà el pagament al canvi aplicable en la data de recepció de les factures per SegurCaixa Adeslas.

Encara que l'Asseguradora abonarà en principi a l'Assegurat les indemnitzacions previstes a la pòlissa, es reserva expressament la facultat de fer aquest pagament directament als professionals i centres sanitaris emissors de la factura corresponent, sempre que aquesta no s'hagi satisfet prèviament, i en la quantia corresponent a l'Asseguradora d'acord amb els límits establerts en les condicions especials.

8.2. COPAGAMENT

Sense copagaments.

9. Condicions, terminis i venciment de les primes

9.1. QÜESTIONS GENERALS

L'import de la prima de l'assegurança està indicat al primer full d'aquest document. La prima és anual, si bé se'n pot pactar un fraccionament mensual (recàrrec del 6%), bimestral (recàrrec del 6%), trimestral (recàrrec del 4%) o semestral (recàrrec del 2%).

El pagament de la prima es domiciliarà en el compte que indiqui el Prenedor (ha de ser el titular i l'entitat financera tenir seu a Espanya). Haurà d'autoritzar l'Asseguradora a efectuar els càrrecs i 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'annualitat vinent.

La nova prima es calcula tenint en compte l'augment de l'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 a la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques d'aparició per l'augment de sinistralitat de la resta de cobertures o utilització posterior a la perfecció del contracte o per altres fets de conseqüències similars, l'Asseguradora, cada anualitat, pot actualitzar l'import de les primes de l'assegurança, franquícies, del percentatge i límits de reemborsament de despeses i la suma assegurada establerts en la descripció de les cobertures. Els increments de prima pot ser aliè 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, 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.

e) Si l'Assegurat en utilitzar la cobertura de reemborsament de despeses no presenta la documentació original si l'Asseguradora l'ha requerit o quan les còpies aportades no es corresponguin fidelment amb els originals o aquestes han estat objecte de manipulació.

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

L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària inclosa a la cobertura de la pòlissa mitjançant Quadre Mèdic, podrà triar lliurement entre els professionals sanitaris, centres mèdics, hospitals i sanatoris (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora, a cada moment, tingui concertats a tot Espanya. L'Asseguradora pot modificar aquesta relació de proveïdors assistencials mitjançant baixes o altes dels mateixos.

L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària a través de reemborsament de despeses sanitàries, pot acudir a qualsevol centre o professional sanitari a nivell mundial, per a la prestació de les assistències incloses en pòlissa, excepte aquells que figurin als quadres mèdics de l'Asseguradora, i és responsabilitat de l'Assegurat conèixer aquesta circumstància abans de rebre assistència. L'Asseguradora mantindrà actualitzada la relació de proveïdors assistencials que estarà accessible a la pàgina web: www.adeslas.es/cuadromedico.

A més, l'Asseguradora editarà cada any natural aquesta relació de proveïdors assistencials agrupats per províncies a través dels seus quadres mèdics, els quals, per a determinades especialitats, podran contenir un únic prestador del servei. A cada oficina d'atenció al públic de l'Asseguradora es troba disponible per als Assegurats el Quadre Mèdic provincial corresponent.

És obligació de l'Assegurat utilitzar els serveis dels proveïdors assistencials que es trobessin en alta a la data de sol·licitud de l'assistència.

En el cas d'assistència sanitària mitjançant Quadre Mèdic no es concediran indemnitzacions en metàl·lic. Això no obstant, l'Asseguradora assumeix la prestació de l'assistència sanitària concertada quan es requereixi en situació d'urgència i mentre duri aquesta.

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.

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 deducible 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 deducible 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'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 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