

Aquest document té un caràcter merament informatiu, és a dir, no suposa cap compromís contractual per a les parts. 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 y Particulars de la pòlissa, vigents en la data de formalització.

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. Informe sobre la situació financera i de solvència 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 <https://www.segurcaixaadeslas.cat/informesolvencia>

NOM DEL PRODUCTE

AdeslasGO

TARIFES (PREUS) DE L'ASSEGURANÇA

DISTRIBUÏDOR: A28011864 SEGURCAIXA ADESLAS

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

AdeslasGO	
EDAT	IMPORT DE REBUT(*) PER ASSEGURAT
0-54 anys	18,00 €
55-70 anys	30,00 €

(*) Aquests imports inclouen recàrrecs i impostos.

Preus vigents d'Adeslas Go per a contractacions fins a 31/12/2022.

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

TIPUS D'ASSEGURANÇA

Assegurança de prestació d'assistència sanitària ambulatoria sense internament hospitalari, que es prestarà exclusivament a través del quadre mèdic establert per l'Asseguradora.

Algunes prestacions estan subjectes al pagament d'un import d'entre 4,00 i 120,00 euros, en concepte de copagament. No es concediran indemnitzacions en metàl·lic.

QÜESTIONARI DE SALUT

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

DESCRIPCIÓ DE COBERTURES QUE ES CONTRACTEN I OPCIONS QUE OFEREIX

Les especialitats, les prestacions sanitàries i els altres serveis que cobreix aquesta pòlissa són els que s'esmenten a continuació, juntament amb les exclusions específiques corresponents, en cas que n'hi hagi, i les exclusions comunes que s'esmenten a "Exclusions comuns de la cobertura":

1. COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

A. MEDICINA PRIMÀRIA

- Medicina general. Assistència a la consulta i a domicili.
- Pediatria i puericultura Per a nens menors de catorze anys.
- Infermeria. Servei a la consulta i a domicili. En aquest últim cas, sempre que el malalt faci llit i amb la prescripció prèvia d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora.

B. ESPECIALITATS

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

- Alergologia. Les vacunes seran a compte de l'assegurat.
- Anestèsia i reanimació.
- Angiologia i cirurgia vascular.
- Aparell digestiu. Queda exclosa la càpsula endoscòpia.
- Cardiologia.
- Cirurgia cardiovascular.
- Cirurgia general i de l'aparell digestiu.
- Cirurgia maxil·lofacial.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica reparadora.
- Cirurgia toràcica.
- Dermatologia medicoquirúrgica.
- Endocrinologia i nutrició.
- Geriatria.
- Hematologia i hemoteràpia.
- Immunologia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrologia.
- Neonatologia.
- Pneumologia.
- Neurocirurgia.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- Obstetrícia i ginecologia. Vigilància de l'embaràs per facultatiu tocòleg.
- Odontostomatologia. Inclou una neteja de boca per cada anualitat. A partir de la segona neteja dins de l'anualitat, serà necessària la prescripció mèdica.
- Oftalmologia. Inclou retinografia, tomografia de coherència òptica, ortòptica.

- Otorinolaringologia.

- Psicologia clínica: amb un màxim de vint sessions per cada anualitat de segur o quaranta sessions en cas de trastorns alimentaris. Requereix la prescripció d'un especialista en psiquiatria concertat i l'autorització prèvia de l'Asseguradora.

S'exclou la psicoanàlisi, hipnosi, test neuropsicològics i psicomètrics, sofrologia, narcolepsia ambulatòria, qualsevol mètode d'assistència psicològica no-conductual, la psicoteràpia de grup i la rehabilitació psicosocial.

- Psiquiatria.

- Rehabilitació i fisioteràpia, Inclou la rehabilitació i fisioteràpia de l'aparell locomotor, amb la prescripció prèvia d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora. En queden exclosos els tractaments de fisioteràpia i rehabilitació quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional, o el màxim que se'n pugui aconseguir, o quan es converteixi en teràpia de manteniment, com també la rehabilitació neuropsicològica o estimulació cognitiva.

- Reumatologia.

- Traumatologia i cirurgia ortopèdica.

- Urologia.

C. MEDICINA PREVENTIVA

Queden inclosos els controls preventius, adequats a l'edat de l'assegurad, prescrits per un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora i realitzats amb mitjans i tècniques coberts per la garantia de la pòlissa.

- Pediatria. Inclou controls preventius i de desenvolupament infantil.

- Obstetrícia i ginecologia. Revisió ginecològica en cada anualitat per a la prevenció del càncer de mama, endometri i cèrvix.

- Cardiologia. Inclou la prevenció del risc coronari en persones majors de 40 anys.

- Urologia. Revisió urològica en cada anualitat per a la prevenció del càncer de pròstata.

- Planificació familiar. Control del tractament amb anovulatoris. implantació de DIU i la seva vigilància, incloent el cost del dispositiu.

- Revisions Mèdiques: Reconeixement Mèdic. S'inclou a la cobertura de la pòlissa un reconeixement mèdic anual, en els Centres Concertats de l'Asseguradora. Les proves incloses en aquest reconeixement mèdic són les següents:

REVISIÓ 1 (FINS A 30 ANYS, INCLUSIVAMENT)	
Història clínica i exploració general.	ECG
Analítica · Estudi sèrie vermella: hematies, HB, Hto, VCM, CHCM · Estudi sèrie blanca: fórmula i VSS · Plaquetes. Glucosa. Àcid Úric (Urea) · Colesterol. Prova d.LDL. Triglicèrids · GOT-GPT. Ferro. Orina.	RX Tòrax segons criteri mèdic
	Examen ginecològic amb citologia vaginal
	Agudesa visual
	Audiometria i espirometria
REVISIÓ 2 (DE 31 A 45 ANYS)	
Història clínica i exploració general	ECG.
Analítica · Estudi sèrie vermella: hematies, HB, Hto, VCM, CHCM · Estudi sèrie blanca: fórmula i VSS · Plaquetes. · Glucosa. · Àcid Úric (Urea). · Colesterol. · GOT-GPT. · Triglicèrids. · Ferro. · Orina.	RX Tòrax segons criteri mèdic
	Ecografia Abdominal.
	Examen ginecològic amb citologia vaginal, Ecografia mamària segons criteri metge i mamografia (bianual o anual segons criteri mèdic, a partir dels 40 anys)
	Agudesa visual
	Audiometria i espirometria.

REVISIÓ 3 (DESDE 46 ANYS)	
Història clínica i exploració general	ECG.
Analítica: · Estudi sèrie vermella: hematies, HB, Hto, VCM, CHCM · Estudi sèrie blanca: fórmula i VSS · Plaquetes. Glucosa. · Àcid Úric (Urea). · PSA (Pròstata). · Colesterol. · Triglicèrids. · GOT-GPT. · Ferro. · Urea. · H.D.L. · Fosfatassa alcalina. · Hemorràgies ocultes. · Orina.	RX Tórax segons criteri mèdic
	cografia Abdominal
	Examen ginecològic amb citologia vaginal, ecografia mamària segons criteri metge i mamografia (bianual o anual segons criteri mèdic, a partir dels 40 anys).
	Ecografía Ginecològica.
	Ecografia prostàtica
	Agudeses visual
	Audiometria i espirometria.

D. 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'assegurad, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

- Anàlisis clíniques, anatomia patològica i citopatologia.
- Radiologia general. Inclou les tècniques habituals de diagnòstic per a la imatge; queda inclosa la utilització de mitjans de contrast.
- Altres mitjans de diagnòstic. Doppler cardíac, electrocardiografia, electroencefalografia, electromiografia, fibroendoscòpia i ecografies.
- Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia:
 - Immunohistoquímica, ergometria, Holter.
 - Medicina nuclear.
 - Amniocentesis i Cariotips.
 - Ressonància magnètica i tomografia computada (TC/escàner).
 - Colonografia realitzada mitjançant TC (exclusivament com a prova complementària a la fibrocolonoscòpia per intolerància o estenosi i en pacients amb problemes mèdics que contraindiquen la pràctica de fibrocolonoscòpia convencional).
 - Coronariografia per TC (exclusivament per a pacients amb malaltia coronària simptomàtica amb prova d'esforç no conclouent, en cirurgies de recanvi valvular i en valoració d'estenosi després de cirurgia de bypass coronari i en malformacions de l'arbre coronari; no s'hi inclou sota cap circumstància la valoració d'estenosi després d'implantació de stent, la utilització per a quantificació del calci en artèries coronàries i la seva utilització com a prova diagnòstica de cribratge).
 - Proves genètiques. Queden cobertes exclusivament aquelles proves la finalitat de les quals sigui el diagnòstic de malalties en pacients afectes i simptomàtics. Inclou les dianes terapèutiques la determinació de les quals sigui exigida a la fitxa tècnica emesa per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris per a l'administració d'alguns fàrmacs. També inclou els tests de DNA fetal en sang materna per al diagnòstic prenatal de les trisomies 21, 18 i 13 quan, des d'un punt de vista mèdic, estiguin indicats per al cribratge prenatal. Queden expressament exclosos de la cobertura de l'assegurança qualsevol mitjà de diagnòstic i/o tractament mitjançant teràpia gènica, els estudis de farmacogenètica, la determinació del mapa genètic amb finalitats predictives o preventives i qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular.

E. ALTRES SERVEIS

- 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 quiropòdia en consulta. Amb un màxim de dotze sessions per cada anualitat.
- Logopèdia i foniatria. Tractament de patologies del llenguatge, de la parla i de la veu derivades exclusivament de processos orgànics. Se n'exclou el tractament dels trastorns de l'aprenentatge (dislèxia, disgrafia i discalculia).

F. SERVEIS ADDICIONALS

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

- 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.

G. EXCLUSIONS COMUNS DE LA COBERTURA

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

- A) L'assistència sanitària que necessiti d'hospitalització, ja sigui en règim d'ingrés, cirurgia ambulant o hospital de dia.
- 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 sotmès a una intervenció, infiltració o tractament de caràcter purament estètic o cosmètic.
- C) L'assistència en els serveis d'urgències.
- D) S'exclou 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. Igualment, s'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.
- E) L'assistència sanitària de les lesions produïdes a causa d'embraguesa, baralles (excepte en cas de legítima defensa), autolesions o intents de suïcidi. S'entén per embraguesa l'establerta a 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 de produir-se el sinistre.
- F) Els actes terapèutics excepte els realitzats per especialistes en rehabilitació, fisioteràpia, psicoteràpia, logopèdia i odontomatologia amb l'abast que es descriu a la clàusula 2a (clàusules descriptives de cobertura).
- G) Els cateterismes, l'hemodinàmica vascular, la radiologia intervencionista, la polisomnografia, tomografia per emissió de positrons (PET), la radioteràpia i la quimioteràpia
- H) Els fàrmacs i medicaments de qualsevol classe. Se n'exclouen els medicaments de teràpia avançada.
- I) L'assistència sanitària derivada de l'alcoholisme crònic o l'addicció a drogues o psicofàrmacs de qualsevol tipus
- J) L'assistència sanitària que es necessiti com a conseqüència de lesions produïdes durant la pràctica professional de qualsevol esport i/o activitat, com també la pràctica no professional d'activitats manifestament perilloses o d'alt risc com ara tornejos o correbous, arts marcials, espeleologia, submarinisme, escalada, sal de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor o qualsevol altra de naturalesa anàloga.
- K) L'assistència sanitària que estigui coberta per l'assegurança d'accidents de treball i malalties professionals, segons la seva legislació específica.
- L) Els tractaments per esterilitat o infertilitat.
- M) Les despeses de transport de l'assegurat al centre sanitari, i viceversa.
- N) Assistència al part i cesària.
- O) Qualsevol tractament o prova diagnòstica la utilitat o eficàcia de la qual no estigui contrastada científicament o siguin considerats de caràcter experimental o no hagin estat ratificats per les agències espanyoles d'avaluació de tecnologies sanitàries.

2. ASSEGURANCES DENTAL / MÒDULS ADDICIONALS

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 als serveis odontològics que es relacionen a 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 servei odontològic 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.cat/actesdentals.

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

Consulti tarifes (preus) per a la inclusió d'aquest mòdul opcional en la web de www.adeslas.es.

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. S'EXCEPTUEN DE L'ANTERIOR PRINCIPI GENERAL LES Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia que tindran un període de carència de TRES MESOS.

4. COPAGAMENT

L'assegurat col·laborarà per a l'ús de serveis determinats amb una participació econòmica per sufragar-ne el cost.

Import (en euros) i detall dels copagaments:

- Infermeria	4,00 €
- Medicina General	9,00 €
- Pediatria - Puericultura	10,00 €
- Medicina general (consulta a domicili), psicoteràpia, especialitats medicoquirúrgiques, anàlisis clíniques, anatomia patològica, diagnòstic per la imatge, resta de proves i actes	16,00 €
- Proves genètiques, medicina nuclear, tomografia axial, endoscòpies digestives	70,00 €
- Ressonàncies	120,00 €
- Podologia.....	5,00 €
- Tractament de rehabilitació i fisioteràpia	6,00 €
- Preparació per al part	70,00 €
- 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 euros anuals. En cas de períodes d'assegurança inferiors a l'any, aquest límit és proporcional.

El límit màxim anual no s'aplica quan els serveis sanitaris inclosos a la pòlissa els facin servir assegurats de 55 anys d'edat o més.

Els tres primers copagaments facturats a cada assegurat per anualitat de l'assegurança són gratuïts sempre que l'import sigui inferior o igual a 16 euros. A partir de la renovació anual de la pòlissa, a més dels copagaments gratuïts esmentats, s'aplica sobre la resta de copagaments un descompte del 25% per anualitat i assegurat.

CONDICIONS, TERMINIS I VENCIMENT DE LES PRIMES

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.

2. COMUNICACIÓ ANUAL DEL VENCIMENT DE LES PRIMES I ACTUALITZACIONS

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 dels serveis sanitaris, 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 o utilització posterior a la perfecció del contracte o per altres fets de conseqüències similars, l'assegurador, cada anualitat, pot actualitzar l'import de les primes de l'assegurança i dels copagaments. Els increments de prima no es vincularà a l'IPC general.

S'entén renovat el contracte amb les noves condicions econòmiques, si el Prenedor no comunica a l'Asseguradora la seva voluntat de posar terme al contracte abans que hagi transcorregut un mes, des del dia que el Prenedor hagi satisfet la primera prima de l'annualitat següent en la qual regiran les noves condicions econòmiques.

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

La prima es calcularà d'acord amb els costos dels serveis sanitaris 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

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:

- 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).
- Si el Prenedor, quan sollicita 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.

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.

6. LÍMITS I CONDICIONS RELATIVES A LA LLIBERTAT D'ELECCIÓ DEL PROVEÏDOR DE SERVEIS

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.cat/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 del servei. 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 els serveis dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se sol·liciti l'assistència.

INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ

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.

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.

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.

TRIBUTS REPERCUTIBLES

A data d'emissió d'aquest document, el recàrrec a incloure en el rebut de la pòlissa d'assistència sanitària, és del 1,5 per 1000 del import de les primes, corresponen al recàrrec destinat al finançament de l'activitat de liquidació de assegurances.

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.

ESTAT I AUTORITAT DE CONTROL DE L'ASSEGURADORA

El control de l'activitat de l'Asseguradora correspon a l'Estat espanyol, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

RÈGIM FISCAL

Amb caràcter general, les primes abonades per aquesta assegurança no donen dret a cap benefici fiscal, no són deduïbles en l'IRPF, ni donen dret a cap deducció o bonificació.

Si el Prenedor fos empresari o professional en règim d'estimació directa per l'IRPF, es podrà deduir la prima pagada fins a 500 euros per persona, i a aquest efecte computarà exclusivament la seva pròpia cobertura, la del cònjuge i la dels fills menors de 25 anys que convisquin amb el Prenedor, i aquesta quantitat ascendeix a 1.500 euros en el cas de persones amb discapacitat.

Si el Prenedor està assegurant els seus/les seves empleats/empleades, la prima pagada serà despesa deduïble en l'impost personal (impost de societats o IRPF). La prima no constituirà retribució en espècie del/de la treballador/a amb els mateixos límits quantitatius per persona assegurada assenyalats en el paràgraf anterior. La quantia que excedís d'aquests límits sí que es consideraria retribució en espècie i estaria sotmesa a l'ingrés a compte corresponent. Les prestacions de serveis sanitaris obtingudes no es consideren renda en l'IRPF del/de la beneficiari/beneficiària.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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).

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.segur-caixaadeslas.es/ca/proteccion-de-datos.

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 y 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.

INFORMACIÓ SOBRE EL DISTRIBUIDOR

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 ASSEGUADORES 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 serveis 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 aquesta guia 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
- Transplantament 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 requereix, de manera inexcusable, que el Prenedor accepti la prima i la participació en el cost dels serveis 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 actuarials i dins dels límits de la llei i del contracte.

El Assegurador,



SegurCaixa Adeslas,
SA d'Assegurances i
Reassegurances