

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 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

AdeslasPLENA

TARIFES (PREUS) DE L'ASSEGURANÇA

DISTRIBUIDOR: A28011864 SEGURCAIXA ADESLAS

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

AdeslasPLENA	
EDAT	IMPORT (*) ASSEGURAT/MES
0-44 anys	49,00 €
45-54 anys	59,00 €
55-59 anys	89,00 €
60-64 anys	109,00 €
>65 anys	144,00 €

(*) Aquests imports inclouen recàrrecs i impostos

Preus vigents d'AdeslasPLENA 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 a través del quadre mèdic establert per l'assegurador i sense admetre indemnitzacions substitutives d'aquesta prestació.

Algunes prestacions estan subjectes al pagament d'un import d'entre 2 i 12 euros, en concepte de copagament.

QÜESTIONARI DE SALUT

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

La inclusió de cada Assegurat a la pòlissa està supeditada a l'acceptació del qüestionari de salut sol·licitat per l'Asseguradora.

L'Assegurat (o el seu representant legal en cas de menors d'edat) haurà de respondre i signar el qüestionari de salut.

És imprescindible que la informació subministrada per l'assegurat respecte a la seva salut sigui veraç; en cas contrari i/o d'omissió a facilitar la informació sol·licitada, l'Asseguradora podrà denegar la contractació de l'assegurança.

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

DESCRIPCIÓ DE COBERTURES QUE ES CONTRACTEN

1. COBERTURES OBLIGATÒRIES D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

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 comunes de la cobertura d'assistència sanitària" (lletra K):

A. MEDICINA PRIMÀRIA

- Medicina general. Assistència a la consulta i a domicili.
- Pediatria i puericultura. Per a nens menors de catorze anys.
- Infermeria. Servei en 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. URGÈNCIES

L'assistència sanitària en casos d'urgència es presta en els centres d'urgència permanent (24 hores) que s'indiqui en el quadre mèdic de l'Asseguradora. L'assistència és domiciliària sempre que l'estat del malalt ho requereixi.

C. 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 seran a compte de l'Assegurat.
- Anestèsia i reanimació.
- Angiologia i cirurgia vascular. Inclou el tractament intraluminal de varius per làser sempre que no sigui per motius estètics.
- Aparell digestiu. Queda inclosa la càpsula endoscòpica per a l'estudi diagnòstic de l'hemorràgia digestiva d'origen no identificat després de colonoscòpia i endoscòpia alta. Queda inclosa la dissecció endoscòpica submucosa per extirpar, en tota la via digestiva, les lesions premalignes o malignes més grans de 2 cm en les quals s'ha descartat polipectomia convencional i requereixen tractament quirúrgic.
- 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, amb un índex de massa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si s'hi associen comorbiditats majors.
- Cirurgia maxil·lofacial. Queden exclosos els tractaments estètics. Així mateix, queda exclosa la cirurgia ortognàtica, la cirurgia preimplantacional i la cirurgia preprotètica encara que tinguin una finalitat funcional.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica reparadora. Està exclosa la cirurgia amb finalitats estètiques, tret de la reconstrucció de la mama afectada després d'una mastectomia i la remodelació de la mama sana contralateral, amb un límit màxim d'un any després de la cirurgia oncològica, si un informe mèdic ho considera una opció terapèutica. Inclourà la pròtesi mamària i els expansors de pell.
- 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 i assistència als parts.
 - Odontostomatologia. Estan cobertes les cures estomatològiques, extraccions i una neteja de boca en 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, tractament de la degeneració macular associada a l'edat per teràpia fotodinàmica o injecció intravítrea de fàrmacs (en aquest cas, el cost dels fàrmacs utilitzats són a càrrec de l'assegurador). En queda exclosa la correcció quirúrgica de la miopia, hipermetropia o astigmatisme i presbícia, i qualsevol altra patologia refractiva ocular.
 - Oncologia mèdica i radioteràpia.
 - Otorinolaringologia. Inclou la radiofreqüència i la cirurgia mitjançant làser CO2.
 - 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.
- 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, amb la prescripció prèvia d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora. Inclou la rehabilitació i fisioteràpia de l'aparell locomotor, la rehabilitació del sòl pelvià (exclusivament per a disfuncions produïdes com a conseqüència de l'embaràs i part, cobertes prèviament per l'asseguradora) i la rehabilitació cardíaca (exclusivament per a recuperació immediata en pacients que hagin sofert un infart agut de miocardi i/o cirurgia cardíaca amb circulació extracorpòria, coberts prèviament per 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. Cirurgia artroscòpica. Queda expressament exclosa la infiltració de plasma ric en plaquetes o factors de creixement.
 - Urologia. Inclou l'ús del làser per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata.

D. MEDICINA PREVENTIVA

Queden inclosos els controls preventius, adequats a l'edat de l'assegurador, 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 cervix. ginecològiques
- 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. Lligament de trompes i vasectomia. Queda expressament exclosa la interrupció voluntària de l'embaràs i les reduccions embrionàries, així com els tractaments d'esterilitat o infertilitat.

E. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

- 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, estudis electrofisiològics i terapèutics.
- Polisomnografia.
- 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).

· Medicina nuclear .PET/TC. Queden inclosos exclusivament els realitzats amb el radiofàrmac 18F-FDG i en les indicacions clíniques establertes a la fitxa tècnica d'aquest radiofàrmac i autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris. i PET/RM (exclusivament els efectuats amb el radiofàrmac 18F-FDG en indicacions clíniques oncològiques).

· Amniocentesis i Cariotips.

· 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 i les plataformes genòmiques de càncer de mama Oncotype i Mammaprint. 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.

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

Les proves de diagnòstic, en tots els casos, han de ser prescrites per facultatius del quadre mèdic de l'Asseguradora que tinguin al seu càrrec l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

F. HOSPITALIZACIÓ

Qualsevol mena d'hospitalització es fa a la clínica o a l'hospital concertat amb l'entitat asseguradora. Per això 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 la 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.

Queda exclosa l'assistència i el tractament hospitalari per raons de tipus social.

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

- 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 especificats en la Clàusula G Descripció de cobertures que es contracten d'aquestes Nota Informativa.

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

- 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 i/o cures intermèdies). - Hospitalització en unitat de vigilància intensiva (U.V.I.).

- Hospitalització psiquiàtrica. Exclusivament per als malalts de processos aguts o crònics en període d'agitació, prèviament diagnosticats 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 de segur.

- Hospitalització de dia. Tant per a processos quirúrgics com mèdics, inclosos els tractaments quimioteràpics en oncologia. Comprèn les despeses d'estada, medicació i mitjans diagnòstics que es facin servir durant la permanència al centre hospitalari.

G. IMPLANTS I PRÒTESIS QUIRÚRGIQUES

Els subministren sempre les empreses concertades amb l'asseguradora. La garantia comprèn, prèvia prescripció escrita d'un facultatiu especialista del quadre mèdic, les pròtesis internes i els materials implantables, expressament indicats a continuació:

- Cardiovasculars: marcapassos (monocamerals, bicamerals i resincronitzadors –amb exclusió dels desfibril·ladors), vàlvules cardíaques mecàniques, biològiques xenòlogues i anelles per a valvuloplastia, stent coronari (medicalitzat o no medicalitzat), pròtesi de bypass vascular i les Endopròtesis (stent) vasculars.

- Osteoarticulars: pròtesis internes traumatològiques, material d'osteosíntesi i material osteotendinós biològic obtingut de bancs de teixits nacionals.

- Mama: pròtesi mamària i expansors cutanis per a la reconstrucció de la mama mastectomitzada i la remodelació de la mama sana contralateral, amb un límit màxim d'un any després de la cirurgia oncològica, si un informe mèdic ho considera una opció terapèutica.

- Oftalmològics: lents intraoculars (monofocals i bifocals) per corregir l'afàquia després de la cirurgia de cataractes (amb exclusió de les lents tòriques i trifocals).

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

- Implants reparadors: malles sintètiques per a la reconstrucció de paret abdominal o toràtica.

- Tècniques urològiques: pròtesis testiculars després d'una orquiectomia exclusivament després d'un procés tumoral o una torsió testicular.

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

H. TRACTAMENTS ESPECIALS

- 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).

- Transfusions de sang i/o plasma.

- 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).

- Laserteràpia. Inclou la fotocoagulació en oftalmologia, la cirurgia en coloproctologia, les intervencions quirúrgiques en ginecologia, otorinolaringologia i dermatologia, i 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 varius i les lesions traqueobronquials. Queden expressament excloses de cobertura totes les tècniques quirúrgiques o terapèutiques que utilitzin làser i no s'hagin detallat en aquest punt.

- Nucleotomia percutània.

- Hemodiàlisi per a insuficiències renals agudes o cròniques.

- Quimioteràpia. En règim d'internament o en hospitalització de dia. L'Asseguradora només assumirà 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). Queden expressament exclosos els tractaments quimioteràpics intraoperatoris com la quimioteràpia intraperitoneal.

- Oncologia radioteràpica. Inclou cobaltoteràpia, braquiteràpia, accelerador lineal, els isòtops radioactius, la radioneurològica estereotàctica en els tumors intracranials i la radioteràpia d'intensitat modulada quan estiguin medicament indicats. S'exclou la teràpia amb feix de protons.

- Litotripsia renal.

- Ones de xoc per a calcificacions musculotendinoses.

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

Els tractaments anteriors, en tots els casos, han de ser prescrits per facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora que tinguin al seu càrrec l'assistència de l'assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

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

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

Queden exclosos altres trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans, teixits o cèl·lules no indicats en el detall anterior. Així mateix, queden excloses en tots els trasplantaments d'òrgans les actuacions mèdiques i quirúrgiques que s'hagin de fer sobre la persona del donant, sigui o no assegurat, per extreure l'òrgan que s'hagi de trasplantar a una altra persona, i les actuacions corresponents a la conservació i el trasllat de l'òrgan.

J. ALTRES SERVEIS

- Ambulàncies. Per al trasllat dins de la província de residència dels malalts amb un estat físic que ho requereixi. L'Assegurança cobreix exclusivament el desplaçament de l'Assegurat des del seu domicili fins al hospital i viceversa, i només per a ingressos hospitalari o assistència d'urgència. Serà necessària la prescripció d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora, excepte en cas d'urgència. Queden excloses les despeses de transport de l'Assegurat al centre i viceversa en casos de rehabilitació i fisioteràpia i en casos de diàlisi.
- 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 de segur.

K. EXCLUSIONS COMUNES DE LA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

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) 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.

B) 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.

C) Els fàrmacs i medicaments de qualsevol classe, productes sanitaris i mitjans de cura, excepte els que s'administrin al pacient mentre estigui hospitalitzat ja sigui en règim d'ingrés, hospital de dia o cirurgia ambulatoria. Se n'exclouen els medicaments de teràpia avançada.

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

E) 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 toreig o correbous, arts marcial, espeleologia, submarinisme, escalada, sal de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor o qualsevol altra de naturalesa anàloga.

F) L'assistència sanitària de tota mena de malalties, estats de salut, lesions, defectes o deformacions congènites o preexistents en la data d'efecte de l'alta de cada assegurat a la pòlissa, si tot i conèixer-les l'assegurat no les ha declarat en el qüestionari de salut. Aquesta exclusió no afecta els assegurats incorporats a la pòlissa des del naixement, d'acord amb la clàusula 4.1.E (Clàusules jurídiques).

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 directament i/o principalment causades per haver-se sotmès a una intervenció, infiltració o tractament de caràcter purament estètic o cosmètic.

H) La cirurgia robòtica assistida en totes les especialitats, 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.

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

No obstant això, en els supòsits previstos a les anteriors exclusions B), D), E), 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 finalitzarà a les 24 hores del seu ingrés al centre hospitalari.

1. B. ALTRES COBERTURES OPCIONALS

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.

També s'incorpora dins de les garanties de la pòlissa l'assegurança de protecció de pagaments a través de la qual l'assegurador 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.

1. C. SERVEIS ADDICIONALS

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

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

2. COBERTURES 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 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 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 PRESTACIONS SEGÜENTS:

A. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

- Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia: tindran un període de carència de TRES MESOS.
- Mitjans de diagnòstic intervencionista: tindran un període de carència de SIS MESOS.

B. HOSPITALITZACIÓ

- Les intervencions quirúrgiques en règim ambulatori (intervencions del grup 0 al II segons la classificació de l'Organització Mèdica Col·legial) tindran un període de carència de TRES MESOS.
- Hospitalització i intervenció quirúrgica: per qualsevol motiu o naturalesa en règim d'internament o en hospital de dia (intervencions del grup III al VIII segons la classificació de l'Organització Mèdica Col·legial) tindran un període de carència de VUIT MESOS, excepte el lligament de trompes i la vasectomia (clàusula 2.6. Clàusules descriptives de cobertura), que tindran un període de carència de SIS MESOS.

Així mateix, perquè L'asseguradora sufragui el cost de les pròtesis (no la implantació) el període de carència serà de VUIT MESOS.

En cas d'intervencions quirúrgiques i parts distòcics que es produeixin en situació d'urgència vital, no s'aplicarà el període de carència previst, i tampoc en els parts prematurs, és a dir, els que es produeixin amb anterioritat al compliment de la 28a setmana de gestació.

C. TRACTAMENTS ESPECIALS

Tindran un període de carència de TRES MESOS els tractaments especials següents:

- Laserteràpia. En tractaments de fotocoagulació en oftalmologia, així com el làser en rehabilitació musculoesquelètica.
- Nucleotomia percutània.

Tindran un període de carència de VUIT MESOS els tractaments especials següents:

- Laserteràpia. La cirurgia en coloproctologia, les intervencions quirúrgiques en ginecologia, otorinolaringologia 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 varius i les lesions traqueobronquials.
 - Hemodiàlisi.
 - Ones de xoc per a calcificacions musculotendinoses.
 - Litotripsia renal.
 - Quimioteràpia i oncologia radioteràpica.
- Tractament del dolor

4. COPAGO

L'Assegurat col·laborarà per l'ús de determinats serveis amb una participació econòmica per sufragar-ne el cost. Import (en euros) i detall dels copagaments:

Import i detall dels copagaments

- Infermeria	2,00 €
- Consultes: medicina general i pediatria. Podologia/rehabilitació (per sessió)	2,70 €
- Urgències	5,50 €
- Psicoteràpia	9,00 €
- Proves genètiques, medicina nuclear, arteriografia, hemodinàmica vascular, polisomnografia, ressonància magnètica nuclear (RMN), tomografia computada (TC/escàner), litotripsia	12,00 €
- Resta de proves i actes no esmentats	4,00 €

5. OBERTURA DE REHABILITACIÓ, FISIOTERÀPIA I PODOLOGIA A TRAVÉS DE LA MODALITAT DE REEMBORSAMENT DE DESPESES

1. Descripció

A través d'aquesta cobertura, l'Asseguradora garanteix, amb els percentatges i els límits econòmics que s'indiquen al punt 2), el reemborsament de les despeses sanitàries sufragades per l'assegurat per haver rebut, a territori nacional i per part de facultatius o professionals sanitaris no inclosos al quadre mèdic de l'Asseguradora, qualsevol dels serveis sanitaris següents:

Rehabilitació i fisioteràpia Inclou:

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

2. Percentatges de reemborsament i límits econòmics

El reemborsament de despeses que garanteix l'Asseguradora pels serveis sanitaris que es descriuen a l'apartat 1) anterior és del cinquanta per cent (50%) de l'import a què ascendeixi el cost del servei sanitari cobert que hagi rebut l'Assegurat, tenint en compte els límits econòmics que, per Assegurat i anualitat d'assegurança, s'indiquen a continuació

- Rehabilitació i fisioteràpia: 500 euros.
- Podologia: 200 euros.

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

3. Procediment per al reemborsament

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

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

Les factures han d'incloure:

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

c Còpia de la prescripció mèdica en cas de despeses per serveis de fisioteràpia.

Això no obstant, l'Assegurat, quan li ho demani l'asseguradora, ha de presentar els originals de les factures i, si escau, també de la prescripció mèdica. L'Asseguradora ha de fer efectiu a l'Assegurat l'import de reemborsament que correspongui dins dels 15 dies laborables següents després d'haver rebut la documentació completa que s'especifica a l'apartat anterior. El pagament es fa amb una transferència bancària al compte bancari nacional que l'Assegurat hagi indicat a l'imprès de sol·licitud. En cas que l'assegurat no l'hagi comunicat, el pagament es fa al compte de domiciliació del rebut de la prima.

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'anualitat 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'Asseguradora, cada anualitat, pot actualitzar l'import de les primes de l'assegurança. Els increments de prima pot ser aliè a l'IPC general.

S'entendrà 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'anualitat 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, 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.

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.es/quadremedic. 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.

TRIBUTS REPERCUTIBLES

A data d'emissió d'aquest document, els recàrrecs a incloure en el rebut de la pòlissa d'assistència sanitària són el 1,5 per 1000 del import de les primes, corresponen al recàrrec destinat al finançament de l'activitat de liquidació de assegurances y un 8% del import de les primes per la cobertura de assistència en viatge, corresponen a l'impost en les primes d'assegurances.

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.

LEGISLACIÓ APLICABLE

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

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.

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).

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'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 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'Assegurador 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'assegurador 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 actuàrials i dins dels límits de la llei i del contracte.

El Assegurador,



*SegurCaixa Adeslas,
SA d'Assegurances i
Reassegurances*