

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 www.segurcaixaadeslas.cat/informesolvencia.

NOM DEL PRODUCTE

AdeslasSENIORS

TARIFAS (PRECIOS) DEL SEGURO

DISTRIBUÏDOR: A28011864 SEGURCAIXA ADESLAS

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

AdeslasSENIORS	
EDAT	IMPORT (*) ASSEGURAT/MES
55-59 anys	59,00 €
60-64 anys	69,00 €
65-69 anys	84,00 €
70-74 anys	114,00 €
75 anys +	139,00 €

(*) Aquests imports inclouen recàrrecs i impostos

Preus vigents d'AdeslasSENIORS 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 dels quadres mèdics que estableix l'Asseguradora, i sense la possibilitat d'admetre cap indemnització substitutiva d'aquesta prestació. L'assistència es pot rebre a través dels professionals i els establiments sanitaris integrats al quadre mèdic general, a les províncies en què estigui establert, i també a través dels professionals i els establiments que pertanyin a l'ampliació del quadre mèdic.

L'Asseguradora facilita a l'Assegurat la possibilitat d'acudir a un facultatiu, anomenat "Assessor Mèdic de Salut", que a instància de l'Assegurat li pot fer una primera avaluació de l'estat de salut, a més de poder-li facilitar assistència sanitària i recomanacions per seguir plans assistencials i de prevenció a fi de cuidar millor la salut.

Aquest Assessor Mèdic de Salut pot fer un seguiment periòdic de la salut de l'Assegurat i coordinar-lo amb altres facultatius especialistes que puguin intervenir en l'assistència. Així mateix i mitjançant el procés de derivació, permet a l'Assegurat accedir a les prestacions ambulatories de la pòlissa a través dels professionals i els centres del quadre mèdic general en unes condicions de copagament reduït i un límit màxim anual per a aquesta mena de serveis ambulatoris.

Algunes prestacions estan subjectes al pagament d'un import en concepte de copagament, detallat en l'epígraf 4 "copagos" de l'apartat descripció de les cobertures contractables. No es concediran indemnitzacions en metàl·lic substitutives de la prestació d'assistència sanitària a través dels professionals i centres concertats per l'Asseguradora.

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.
- 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 dels Quadres Mèdics 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 los quadres mèdics 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 dels quadres mèdics 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 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.
- Ginecologia.

- Hematologia i hemoteràpia.
- Immunologia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrologia.
- Pneumologia.
- Neurocirurgia.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- Odontoestomatologia. 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'Assegurat). 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, prèvia prescripció d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora. Inclou la rehabilitació i la fisioteràpia de l'aparell locomotor i la rehabilitació cardíaca (exclusivament per a la recuperació immediata en pacients que hagin patit un infart agut de miocardi i/o una cirurgia cardíaca amb circulació extracorpòria, coberts prèviament per l'assegurança). Queden exclosos els tractaments de fisioteràpia i rehabilitació quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional, o la màxima recuperació possible, o quan aquests tractaments es converteixin en teràpia de manteniment, i també queden exclosos la rehabilitació neuropsicològica o estimulació cognitiva i la rehabilitació del sòl pelvià.
- 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 queda inclosa la vasectomia.

D. MEDICINA PREVENTIVA

Queden inclosos els controls preventius, adequats a l'edat de l'Assegurat, prescrits per un facultatiu dels quadres mèdics de l'Asseguradora i realitzats amb mitjans i tècniques coberts per la garantia de la pòlissa.

- Ginecologia. Revisió ginecològica en cada anualitat per a la prevenció del càncer de mama, endometri i cèrvix.
- Cardiologia. Inclou la prevenció del risc coronari.
- Urologia. Revisió urològica en cada anualitat per a la prevenció del càncer de pròstata.

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.
 - Resonància 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).

- Proves genètiques. Queden cobertes exclusivament aquelles proves la finalitat de les quals sigui el diagnòstic de malalties en pacients afectes i simptomàtics. Inclou també 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 Mammprint. 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, les han de prescriure els facultatius del CMG o de l'ACM. Metges de l'Asseguradora que tinguin a càrrec seu l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

F. HOSPITALITZACIÓ

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 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 a l'apartat G).

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

- 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 dels quadres mèdics 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 dels quadres mèdics, les pròtesis internes i els materials implantables, expressament indicats a continuació:

- Cardiovasculars: marcapassos (monocamerals, bicamerals i resincronitzadors –amb exclusió dels desfibril·ladors), vàlvules cardíacques 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 toràcica.

- 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.
- 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.
- 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.
- Nucleotomia percutània.
- Hemodiàlisi per a insuficiències renals agudes o cròniques.
- Quimioteràpia. En règim d'internament o d'hospitalització de dia. L'Asseguradora només assumeix les despeses de medicaments classificats com a citostàtics, comercialitzats a Espanya i autoritzats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. S'inclouen els reservoris implantables (port-a-cath). Queden exclosos expressament els tractaments quimioteràpics intraoperatoris com ara la quimioteràpia intraperitoneal.
- Oncologia radioteràpica. Inclou la cobaltoteràpia, la braquiteràpia, l'accelerador lineal, els isòtops radioactius, la radioneu-rocirurgia estereotàxia en els tumors intracranials i la radioteràpia d'intensitat modulada, quan estiguin indicades mèdicament. S'exclou la teràpia amb feix de protons.
- Litotripsia renal.
- Ones de xoc per a calcificacions musculotendinoses.

Els tractaments anteriors, en tots els casos, han de ser prescrits 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.

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.
- Podologia. Exclusivament tractaments de quiropèdia 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) El 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'embriaguesa, baralles (excepte en cas de legítima defensa), autolesions o intents de suïcidi. S'entén per embriaguesa 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 els medicaments de qualsevol mena, els productes sanitaris i els mitjans de cura tret dels que s'administren 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) L'assistència obstètrica i els tractaments de reproducció assistida.

J) 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.

K) 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), i K) 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

Addicionalment, 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.

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 adicional:

- 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. HOSPITALIZACIÓ

- 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 per qualsevol motiu o naturalesa en règim d'internament o en hospital de dia, així com les intervencions quirúrgiques tindran un període de carència de VUIT 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 que es produeixin en situació d'urgència vital, no s'aplicarà el període de carència previst.

C) TRATAMIENTOS ESPECIALES

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. COPAGAMENTS

El Prenedor, per cada servei que rebin els Assegurats, ha d'abonar a l'Asseguradora, en concepte de copagament, els imports que, per a cada tipus de servei, es descriuen a continuació:

1) COPAGAMENT REDUÏT PER SERVEIS AMBULATORIS. Els imports que el Prenedor ha d'abonar per cada servei sanitari ambulatori utilitzat pels Assegurats per a les especialitats A, sense l'aplicació de copagos, o especialitats B, amb l'aplicació de copagos reduïts, haurà de realitzar-se sempre a través de proveïdors sanitaris del quadre mèdic general i prèvia derivació de servei per part de l'Assessor Mèdic de Salut són els que a continuació s'indiquen:

ESPECIALITATS A: medicina general, geriatria, medicina interna, infermeria, al·lèrgologia, dermatologia, reumatologia, traumatologia i ortopèdia, urologia, angiologia i cirurgia vascular, anàlisis clíniques (excepte proves genètiques), diagnòstic per la imatge (excepte TAC i RMN), rehabilitació, fisioteràpia, tractament del dolor, cures pal·liatives, oxigenoteràpia i ventiloteràpia.

Tipus de servei ambulatori per a especialitats A

- Consulta	0,00 €
- Prova de diagnòstic intraconsulta.....	0,00 €
- Anàlisi clínica (excepte prova genètica).....	0,00 €
- Radiologia simple i especial (excepte TAC i ressonància)	0,00 €
- Ecografia.....	0,00 €
- Endoscòpia urològica.....	0,00 €
- Densitometria òssia i mamografia	0,00 €
- Anatomia patològica	0,00 €
- Anatomia patològica: Inmunohistoquímica.....	0,00 €
- Acte terapèutic intraconsulta.....	0,00 €
- Làser (per sessió).....	0,00 €
- Rehabilitació cardíaca.....	0,00 €
- Teràpia de rehabilitació i fisioteràpia	0,00 €
- Teràpia fotodinàmica (tractament complet)	0,00 €
- Urgència domiciliària	0,00 €
- Atenció a domicili	0,00 €

ESPECIALITAT B: la resta d'especialitats i, addicionalment, les proves genètiques, les TAC i les RMN.

Tipo de Servicio Ambulatorio para especialidades B

- Consulta	8,50 €
- Prova de diagnòstic intraconsulta.....	12,50 €
- Prova genètica.....	26,00 €
- Ressonància magnètica i TAC	55,80 €
- Ecografia.....	11,20 €
- Potencial evocat	19,30 €
- Ergometria i holter.....	21,80 €
- Endoscòpia (digestiva, respiratòria, ginecològica i ORL).....	29,30 €
- Medicina nuclear (excepte PET)	75,10 €
- PET.....	200,00 €
- Polisomnografia	127,60 €
- Acte terapèutic intraconsulta.....	6,90 €
- Làser (per sessió).....	53,80 €
- Rehabilitació cardíaca (tractament complet)	139,70 €
- Podologia.....	3,80 €

Per a aquests serveis subjectes a copagaments reduïts s'aplica un límit anual màxim per Assegurat de 250 euros. Una vegada s'assoleixi aquest import per cada anualitat i Assegurat, el Prenedor no ha d'abonar cap copagament per aquest concepte durant l'anualitat.

2) COPAGAMENT PER SERVEIS AMBULATORIS. Els imports que el Prenedor ha d'abonar per cada servei sanitari ambulatori que rebin els Assegurats, a través de proveïdors sanitaris inclosos a l'ampliació del quadre mèdic (ACM) o inclosos al quadre mèdic general sense que hi hagi cap derivació de servei prèvia per part de l'Assessor Mèdic de Salut, són els que s'indiquen a continuació:

Tipus de servei ambulatori

- Consulta	17,00 €
- Prova de diagnòstic intraconsulta	25,00 €
- Anàlisi clínica (excepte prova genètica).....	24,60 €
- Prova genètica.....	51,90 €
- Anatomia patològica	0,00 €
- Anatomia patològica: Inmunohistoquímica	99,30 €
- Radiologia simple.....	11,10 €
- Ecografia	22,40 €
- Densitometria òssia i mamografia	31,80 €
- Ressonància magnètica i TAC	111,50 €
- Radiologia especial	58,20 €
- Medicina nuclear (excepte PET)	150,10 €
- PET.....	400,00 €
- Polisomnografia	255,10 €
- Ergometria i holter.....	43,60 €
- Acte terapèutic intraconsulta.....	13,70 €
- Endoscòpia (digestiva, respiratòria, ginecològica, ORL i urològica)	58,60 €
- Teràpia en rehabilitació i fisioteràpia (per sessió).....	6,00 €
- Làser (per sessió).....	107,60 €
- Potencial evocat	38,50 €
- Teràpia fotodinàmica (tractament complet)	200,00 €
- Rehabilitació cardíaca (tractament complet)	279,30 €
- Podologia.....	7,60 €
- Assistència domiciliària. Atenció a domicili.....	7,40 €

A aquests serveis no s'aplica cap límit anual màxim.

3) COPAGAMENT PER SERVEIS HOSPITALARIS. Els imports que el Prenedor ha d'abonar com a conseqüència de l'ingrés hospitalari de l'Assegurat o de la prestació d'un servei sanitari per al qual calgui fer servir unitats d'hospitalització d'un Hospital o una Clínica, són els que s'indiquen a continuació:

Concepte d'hospitalització i Servei sanitari

- Ingrés mèdic (Estada d'ingrés mèdic) per dia.....	120,00 €
- Ingrés quirúrgic (Estada d'ingrés quirúrgic) per dia	180,00 €
- Hospital de dia mèdic (Estada d'hospital de dia)	80,00 €
- Hospital de dia oncològic (Sessió de quimioteràpia)	80,00 €
- Procediments diagnòstics o terapèutics per als quals calgui un entorn hospitalari	
· Cirurgia sense estada.....	80,00 €
· Litotrícia	400,00 €
· Sessió de radioteràpia	120,00 €
· Sessió de diàlisi	60,00 €
· Procediment intervencionista	160,00 €
- Urgència hospitalària.....	28,00 €

A aquests copagaments s'aplica un límit anual màxim per Assegurat i anualitat d'assegurança de 700 euros, si les unitats d'hospitalització que faci servir l'Assegurat pertanyen a hospitals o clíniques del quadre mèdic general (CMG), o de 2.000 euros si són hospitals o clíniques de l'ampliació del quadre mèdic (ACM).

Si l'Assegurat utilitzés les unitats d'hospitalització dels dos quadres mèdics de manera combinada, la quantitat màxima que el Prenedor hauria d'abonar en concepte de límit anual màxim per aquest ús combinat seria de 2.000 euros. En el moment que s'assolís aquest import i fins que s'acabés l'anualitat de l'assegurança en curs, no s'abonaria cap copagament per l'ús d'aquests serveis hospitalaris per part d'aquest 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'anualitat vinent.

La nova prima es calcula tenint en compte l'augment d'edat de l'Assegurat, l'increment del cost dels serveis sanitaris, la província del domicili, l'augment de la freqüència global de les prestacions que cobreix la pòlissa, la incorporació de la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques d'aparició o ús posterior a la formalització del contracte o altres fets de conseqüències semblants. L'Asseguradora, cada anualitat d'assegurança, pot actualitzar l'import de les primes d'assegurança, els copagaments, i el límit màxim anual ambulatori i el límit màxim anual hospitalari que s'hagin establert. Els increments de prima poden ser aliens a l'IPC general.

Sens perjudici del que s'acaba d'esmentar, en les cinc primeres renovacions anuals, l'augment eventual de l'import de la prima no pot ser superior, per cada anualitat, a la variació percentual que experimenti l'índex nacional de preus de consum de la rúbrica "Serveis mèdics i similars" (codi 42), que publica l'Institut Nacional d'Estadística (o l'organisme anàleg que el substitueixi) durant els dotze mesos naturals immediatament anteriors a la data de cada revisió, incrementada en deu punts.

A aquest efecte es fa servir com a índex aplicable el darrer que s'hagi publicat oficialment en la data en què l'Asseguradora envii al Prenedor la notificació escrita amb les noves condicions econòmiques.

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 giraran les noves condicions econòmiques.

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 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 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'assegurador.

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.segurcaixaadeslas.es/seniors

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 pot acudir tant als facultatius del quadre mèdic general com a l'ampliació del quadre mèdic, tenint en compte que aquest ús genera un copagament diferent en cada cas, que es recull a les condicions particulars d'aquesta pòlissa. L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar els serveis dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se sol·licita l'assistència.

TRIBUTS REPERCUTIBLES

En el rebut de la pòlissa d'assistència sanitària, inclou un suplement del 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 convenientes davant de la jurisdicció ordinària.

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 de-ducció 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'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 sovint són contractes de durada anual que es prorroguen de manera automàtica una altra anualitat, si cap de les dues parts s'hi oposa. Aquesta possibilitat d'oposar-se a la pròrroga és una facultat que les entitats asseguradores només exerceixen de manera excepcional en casos extrems i greus, amb motiu d'un mal ús de la pòlissa, però mai per un excés de sinistralitat ni d'edat.

En aquest sentit, l'entitat asseguradora no s'oposa a prorrogar el contracte en els supòsits que es recullen en aquest annex i sempre que es compleixin les condicions següents:

1. En cas que el contracte d'assegurança inclogui Assegurats més grans de 65 anys, sempre que la permanència acreditada a l'entitat, sense cap impagament, arribi a una antiguitat continuada de 5 anys o més.
2. El que s'ha esmentat no s'aplica o queda sense cap efecte en aquests supòsits:
 - Si l'Assegurat ha incomplert les seves obligacions i hi ha hagut reserva o inexactitud per part seva a l'hora de declarar el risc.
 - Si el Prenedor no ha pagat la prima o s'ha negat a acceptar-ne l'actualització.
3. El Prenedor ha d'acceptar, de manera inexcusable, l'import de la prima i la participació en el cost dels serveis que li corresponguin, i també que l'Asseguradora pot actualitzar periòdicament aquests valors per adequar-los a l'evolució dels costos de l'assegurança, sempre d'acord amb els criteris actuariais i dins dels límits de la llei i del contracte.

L'Asseguradora,



SegurCaixa Adeslas,
SA d'Assegurances i
Reassegurances