

Adeslas Extra

**GENERAL TERMS AND CONDITIONS
CONDICIONES GENERALES**

Health insurance. Combined healthcare policy and expense reimbursement
Seguro de enfermedad. Póliza mixta de asistencia sanitaria y reembolso de gastos

Adeslas

This Insurance Contract is comprised inseparably of the General Terms and Conditions consisting of the Legal Clauses and the Coverage Description Clauses, the Specific Terms and Conditions, any Special Terms and Conditions, and the Appendices containing any amendments there to agreed upon by the parties.

Este Contrato de Seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, que quedan formadas por las Cláusulas Jurídicas y Cláusulas Descriptivas de Cobertura, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

Legal clauses (general terms and conditions)

1. Preliminary clause.	3
2. Scope of the insurance.	3
3. Payment of premiums.	5
4. Other obligations, duties and powers of the Policyholder and/or of the Insured.	6
5. Other obligations of the Insurer.	10
6. Duration of the insurance.	10
7. Loss of rights, termination of contract.	11
8. Control authority and status of the Insurer.	12
9. Claim authorities.	12
10. Notifications and Jurisdiction.	14
11. Statute of limitations.	14
12. Annual update of the economic terms and conditions of the Policy.	15

Description clauses to healthcare assistance coverage (general terms and conditions)

1. Definitions	17
2. Modality I: healthcare expense reimbursemen	21
3. Modality II: healthcare service provision through the insurer kist of participating providersa.	24
4. Portfolio of covered services.	27
5. Common exclusions to healthcare and dental assistance coverage.	44
6. General limits.	48
7. Insurance for the newborn.	51
8. Qualifying periods.	52

Cláusulas jurídicas (condiciones generales)

1. Cláusula preliminar.	3
2. Objeto del seguro.	3
3. Pago de primas.	5
4. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.	6
5. Otras obligaciones de la Aseguradora.	10
6. Duración del seguro.	10
7. Pérdida de derechos, resolución del contrato.	11
8. Estado y autoridad de control de la Aseguradora.	12
9. Instancias de reclamación.	12
10. Comunicaciones y jurisdicción.	14
11. Prescripción.	14
12. Actualización anual de condiciones económicas de la póliza.	15

Cláusulas descriptivas de la cobertura de asistencia sanitaria y dental (condiciones generales)

1. Definiciones.	17
2. Modalidad I: reembolso de gastos sanitarios	21
3. Modalidad II: prestación de asistencia sanitaria por medio de los cuadros médicos de la Aseguradora.	24
4. Cartera de servicios con cobertura.	27
5. Exclusiones comunes de la cobertura de asistencia sanitaria y dental.	44
6. Límites generales.	48
7. Seguro de los recién nacidos.	51
8. Periodos de carencia.	52

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

1. Preliminary Clause

1. The insurance activity carried out by Segur Caixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros is subject to control by the Spanish State Authorities, through the Directorate General of Insurance and Pension Funds under the Spain's Ministry of Economy, Industry and Competitiveness.

2. This Contract is governed by the Insurance Contract Law 50/1980, of 8 October (hereinafter, the Law), by the remaining Spanish private insurance regulations, and by the General, Specific and, where appropriate, Special Terms and Conditions of this Contract.

2. Scope of the Insurance

This Health Insurance is a combined insurance for the reimbursement of healthcare expenses and the provision of healthcare service through the Insurer's list of participating providers, by virtue whereof the Insurer undertakes to provide the Insured with the medical, surgical and hospital coverage required by said Insured for all types of illnesses and injuries or for pregnancy, childbirth and puerperium, provided that this is included in the coverage insured in accordance with clauses 4 and 5 (Coverage Description Clauses), under the terms stipulated by the policy.

1. Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros está sometida al control de las autoridades del estado español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

2. El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro (en adelante, la Ley) y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados, y por lo convenido en las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales del propio contrato.

2. Objeto del Seguro

Este seguro de enfermedad es un seguro mixto de reembolso de gastos sanitarios y de prestación de asistencia sanitaria a través de Cuadro Médico de la Aseguradora, mediante el cual la Aseguradora se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura económica de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que éste requiera en toda clase de enfermedades y lesiones o por embarazo, parto y puerperio, siempre que esté comprendida en la cobertura asegurada según las cláusulas, 4 y 5 (Cláusulas Descriptivas de Cobertura) en los términos que la póliza determina.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Hence, this insurance offers two modalities of coverage:

a) MODALITY I. HEALTHCARE EXPENSE REIMBURSEMENT. When the Insured uses the healthcare services of physicians and/or healthcare establishments not on the Insurer's list of participating providers, said Insurer shall make reimbursement in accordance with the limits and percentages stipulated in the Special Terms and Conditions.

b) MODALITY II. HEALTHCARE SERVICE PROVISION. The Insured is entitled to use the healthcare service of the Insurer's listed Participating Physicians and Establishments covered by the policy. The healthcare services used in this Modality are fully paid for by the Insurer directly to the physicians and establishments providing the service, with the Insured being required to use the means of payment indicated by the Company for remuneration of the medical service.

In this Modality, no cash indemnity is made, and the healthcare service shall be provided in accordance with clause 3 (Coverage Description Clauses).

Hereinafter, whenever it is stated that the Insurer shall take charge of a payment, it shall be understood that in Modality II (Healthcare Service Provision) the Insurer takes direct charge of said payment, and in Modality I (Healthcare Expense Reimbursement), the Insured shall pay the amount of the expense and the Insurer shall make reimbursement within the limits of the product contracted, as stipulated in the Specific and/or Special Terms and Conditions.

El seguro ofrece la cobertura, pues, en dos modalidades:

a) MODALIDAD I. REEMBOLSO DE GASTOS SANITARIOS. Cuando el Asegurado acuda para recibir la asistencia sanitaria a Médicos y/o centros ajenos a los Cuadros Médicos de la Aseguradora, ésta reembolsará de acuerdo con los límites y porcentajes establecidos en Condiciones Especiales.

b) MODALIDAD II. PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA. El Asegurado tiene derecho a recibir la asistencia cubierta por la póliza de los Médicos y centros concertados que figuran en los Cuadros de la Aseguradora. El pago de la asistencia recibida dentro de esta modalidad corre íntegramente a cargo de la Aseguradora, que abonará su importe directamente a los facultativos y centros que la hubieran prestado, debiendo el Asegurado utilizar para retribuir el acto médico el medio de pago que la Compañía le indique.

En esta modalidad no se concederán indemnizaciones en metálico y la asistencia se prestará de acuerdo con la cláusula 3ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

En adelante, siempre y cuando se mencione que la Aseguradora se hará cargo de una cobertura, se entenderá que en la Modalidad II (Modalidad de Prestación de Asistencia Sanitaria) se hace cargo directamente la Aseguradora y en el caso de la Modalidad I (Reembolso de Gastos), el Asegurado abonará el importe del gasto y la Aseguradora reembolsará dentro de los límites del producto contratado, recogidos en las Condiciones Particulares y/o Especiales.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

3. Payment of premiums

3.1. The Policyholder, pursuant to article 14 of the Law, is obliged to make payment of the premium.

3.2. Payment of the initial premium or fraction thereof shall become demandable pursuant to article 15 of the Law once the Contract is signed; in the event that payment should fail to be made owing to the fault of the Policyholder, the Insurer shall be entitled to terminate the Contract or to demand payment which is outstanding by way of enforcement procedure on the grounds of the Policy. In any event, should the Premium fail to be paid prior to the time in which the loss takes place, the Insurer shall be released from its obligations, unless otherwise agreed.

3.3. In the event that payment is not made for the second or successive Premiums or fractions thereof, coverage shall be suspended one month after the day on which payment falls due, and should the Insurer fail to claim payment within the six months following said due date, the Contract shall be deemed as terminated in accordance with the above conditions. Coverage shall once again become effective twenty-four hours after the day on which the Policyholder pays the Premium. In any event, when the Contract is suspended, the Insurer may only demand payment of the Premium corresponding to the period in course.

3.4. In the case of failure to make payment of any given installment, the Policyholder shall forfeit any right to instalment payment which had been agreed to, with payment of the total Premium agreed to being demandable as from that time for the remaining insurance period.

3.5. The Insurer is only obliged for the direct debiting orders issued by its legally authorized representatives.

3. Pago de primas

3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la prima.

3.2. La primera prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores.

La cobertura vuelve a tener efecto transcurridas veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la prima.

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, la Aseguradora sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

3.4. El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la prima total acordada para el periodo de seguro que reste.

3.5. La Aseguradora sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Payment of the Premium amount made by the Policyholder to an Insurance Broker shall not be deemed as having been made to the Insurer, unless, in exchange for said payment, the Broker gives to the Policyholder the Premium Receipt issued by the Insurer.

3.6. The specific Terms and Conditions shall stipulate the bank account designated by the Policyholder for payment of the Premium direct debiting orders.

3.7. In the event of early rescission of the contract attributable to the Policyholder, that part of the annual premium not used up shall correspond to the Insurer.

4. Other obligations, duties and powers of the policyholder and/or of the insured

4.1. The Policyholder, and, if applicable, the Insured, are obliged to do the following:

a) Declare to the Insurer, in accordance with the questionnaire given to them by the latter, all circumstances of which they are aware that may influence the assessment of the risk. They are released from said obligation if the Insurer should fail to give them the questionnaire, or, even when they are given said questionnaire, it does not include the circumstances which may influence the risk assessment.

The Insurer may rescind the Contract by means of a declaration addressed to the Policyholder in the term of one month as from the date on which the Insurer becomes aware of any information withheld or any inaccuracy committed by the Policyholder or Insured. The premiums corresponding to the period in course at the time the Insurer makes this declaration shall correspond to the Insurer, unless there has been bad faith or gross negligence on its part.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al corredor no se entenderá realizado a la Aseguradora, salvo que, a cambio, el corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima emitido por la Aseguradora.

3.6. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de prima.

3.7. En caso de extinción anticipada del contrato imputable al Tomador, la parte de prima anual no consumida corresponderá a la Aseguradora.

4. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado

4.1. El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de esta obligación si la Aseguradora no le somete al cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él.

La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

In the event that the loss should take place before the Insurer makes the declaration referred to in the preceding paragraph, service by the Insurer shall be reduced in proportion to the difference between the Premium agreed to and the Premium which would have been applied had the true nature of the risk been known. In the event of bad faith or gross negligence on the part of the Policyholder, the Insurer shall be released from payment of the benefit.

- b)** Notify the Insurer, as soon as possible, of any change of address.
- c)** Notify the Insurer, as soon as possible, of any new additions or removals of insured individuals to or from the Policy taking place during the term in which the policy is in effect, with new additions becoming effective on the first day of the month following the date of notification by the Policyholder, and removals becoming effective on the expiration date of the annual insurance period, with the Premium amount being adjusted in accordance with the new situation.
- d)** If assistance of the mother at childbirth is charged to the Insurer insurance policy in which said mother is the insured, her newborn children will be entitled to be included in the Policy of the mother from the time of their birth. For said purpose, the Policyholder shall be required to notify The Insurer of said circumstance, by filling in an insurance application form within 15 calendar days following the date of discharge of the newborn and within a maximum term of 30 calendar days from the date of birth. New additions for which notice is provided within the specified time period shall become effective retroactively to the date of birth, with the claims waiting period not to exceed that remaining to be met by the mother. In the event that notification of the addition of the newborn is given later than the specified term, it will be necessary to fill in the Health Questionnaire and the Insurer may refuse acceptance.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

- b)** Comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
- c)** Comunicar a la Aseguradora, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia de la póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el día de vencimiento de la anualidad del seguro en que se produzca dicha baja, procediéndose a la adaptación del importe de la prima a la nueva situación.
- d)** Si la asistencia de la madre en el parto se realiza con cargo al seguro de la Aseguradora de la que aquella fuese Asegurada, los hijos recién nacidos tendrán derecho a ser incluidos en la póliza de la madre desde su nacimiento, para ello el Tomador deberá comunicar a la Aseguradora el nacimiento dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha de alta hospitalaria del recién nacido y como plazo máximo, 30 días naturales transcurridos desde la fecha del nacimiento mediante cumplimentación de una solicitud de seguro y el correspondiente cuestionario de salud. Las altas tomarán efecto en la fecha de nacimiento no aplicándose periodo de carencia superior al que faltase por consumir a la madre.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Should it choose to accept the new Insured, all of the claims waiting periods stipulated in General Term and Condition 8 (Coverage Description Clauses) shall be applicable to the new Insured.

In any event, the Insurer shall cover the healthcare of the newborn during the first thirty calendar days of life, with coverage finalizing after said term has expired, unless the addition of the newborn has been applied for in accordance with the stipulations of paragraph one of this letter.

e) Lessen the consequences of the loss, using all means at their disposal to return to good health as soon as possible. Failure to comply with this obligation with the manifest intent to harm or deceive the Insurer shall release the latter from the provision of any benefit resulting from the loss.

f) When care provided to the Insured is as a result of injuries produced or aggravated by accidents covered by any other insurance policy, or whenever the cost of said care is required to be paid by third parties causing or responsible for said injuries, the Insurer, in the event that it has covered the care, may take any action it deems suitable in order to reimburse itself for the cost incurred by it as the result of the provision of such care. The Insured, or if applicable, the Policyholder, shall be required to provide. The Insurer with any information and collaboration required for said purpose.

g) Notify the Insurer of the existence of any other health insurance taken out for all or any of the insured under this policy, pursuant to articles 101 and 106 of the Law.

Si el alta del recién nacido se comunica con posterioridad al plazo indicado, la Aseguradora podrá denegar la admisión y se aplicarán los periodos de carencia establecidos en la cláusula 8ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

En todo caso, la Aseguradora cubrirá la asistencia sanitaria al recién nacido durante los 30 días siguientes a la de su nacimiento, finalizando entonces la cobertura si el alta del mismo no se ha producido con la fecha efecto del día del nacimiento, conforme lo estipulado.

e) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

f) Cuando la asistencia prestada al Asegurado sea como consecuencia de lesiones producidas o agravadas por accidentes cubiertos por cualquier otro seguro, o siempre que el coste de la misma deba ser satisfecho por terceros causantes o responsables de las lesiones, la Aseguradora, si hubiere cubierto la asistencia, podrá ejercitar las acciones que procedan para reintegrarse el coste que tales asistencias le hubieren supuesto. El Asegurado, o en su caso el Tomador, vendrán obligados a facilitar a la Aseguradora los datos y la colaboración necesarios para ello.

g) Comunicar a la Aseguradora la existencia de cualquier otro seguro de enfermedad que se refiera a todos o a alguno de los Asegurados de esta póliza, de acuerdo con los artículos 101 y 106 de la Ley.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

h) During the term of the Contract, the Insured shall be required to provide the Insurer with any documentation and medical information requested of said Insured for the sole purpose of evaluating the coverage of the cost of the services requested by the Insured. Once this information has been requested by the Insurer, the process whereby coverage is granted shall be suspended until complete information is obtained.

The Insurer may likewise claim from the Insured the cost of the coverage of any service which has been shown to be unwarranted "a posteriori" by the medical information provided by the Insured.

4.2. The personal health insurance card, which is the property of the Insurer and which the Insurer issues to each individual insured, is a non-transferable document for the personal use of the individual to whom it is issued. In the case whereby it is lost, stolen or damaged, the Policyholder and the Insured are required to so notify the Insurer in the term of seventy-two hours.

In such cases, the Insurer shall proceed to issue and send a new card to the address of the Insured which is indicated in the Policy, and shall void the lost, stolen or damaged card.

Likewise, the Policyholder and the Insured undertake, in the case whereby the Insured should be removed from the Policy, to return to the Insurer the card corresponding to that Insured.

The Insurer shall not be held liable for any wrongful or fraudulent use made of the health insurance card.

4.3. The Policyholder may call upon the Insurer, in the term of one month from the date of issue of the Policy, to rectify any divergence existing between the Policy and the Insurance Proposal or clauses agreed to, pursuant to article 8 of the Law.

h) El Asegurado deberá facilitar a la Aseguradora durante la vigencia del contrato cuanta documentación e información médica le sea requerida a los solos efectos de valorar la cobertura del coste de las prestaciones que solicite. Una vez sea requerida por la Aseguradora, el proceso de otorgamiento de cobertura quedará en suspenso hasta la completa obtención de la información. La Aseguradora también podrá reclamar al Asegurado el coste de la cobertura de cualquier prestación cuya improcedencia haya quedado manifestada "a posteriori" por la información médica facilitada por el Asegurado.

4.2. La tarjeta sanitaria personal, propiedad de la Aseguradora y que ésta entregará a cada Asegurado, es un documento de uso personal e intransferible. En caso de pérdida, sustracción o deterioro, el Tomador del Seguro y el Asegurado tienen la obligación de comunicarlo a la Aseguradora en el plazo de setenta y dos horas.

En tales casos, la Aseguradora procederá a emitir y enviar una nueva tarjeta al domicilio del Asegurado que figura en la póliza, anulando la extraviada, sustraída o deteriorada.

Asimismo, el Tomador del Seguro y el Asegurado se obligan a devolver a la Aseguradora la tarjeta correspondiente al Asegurado que hubiere causado baja en la póliza.

La Aseguradora no se responsabiliza de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta sanitaria.

4.3. El Tomador del Seguro podrá reclamar a la Aseguradora, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

5. Other obligations of the Insurer

In addition to the financial coverage of the healthcare benefit, the Insurer shall provide the Policyholder with the Policy, or other appropriate document, as stipulated in article 5 of the Law.

Likewise, the personal healthcare card relating to each of the Insured Parties included in the Policy will be delivered to the Policyholder. This card, which will have a unique number, contains the following information:

- First Name and Surname of the Insured
- Year of Birth
- Sex
- Date of Incorporation

6. Duration of the Insurance

The insurance is stipulated for the period of time provided for in the Specific Terms and Conditions, and upon expiry, pursuant to article 22 of the Law, it shall be tacitly renewed for annual periods.

However, any of the parties can oppose such extension through written notification to the other party, provided at least two months in advance in the case of the Insurer and one month in advance in the case of the Policyholder when the Insurance period under way ends.

In the event that the Insured is hospitalized at the time, the notification made by the Insurer opposing the renewal of the Policy shall not take effect with respect to said Insured, until the date on which the Insured is discharged from hospital, unless the Insured waives the right to continue treatment.

5. Otras obligaciones de la Aseguradora

Además de la cobertura económica de la prestación de la asistencia sanitaria, la Aseguradora entregará al Tomador del Seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley.

Igualmente entregará al Tomador la tarjeta sanitaria personal correspondiente a cada uno de los Asegurados incluidos en la póliza. Dicha tarjeta que dispondrá de una numeración única contendrá los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del Asegurado
- Año de nacimiento
- Sexo
- Fecha de alta

6. Duración del Seguro

El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de la Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de seguro en curso.

Si el Asegurado se encontrase hospitalizado, la comunicación efectuada por la Aseguradora oponiéndose a la prórroga de la póliza no surtirá efectos respecto de dicho Asegurado, hasta la fecha en que obtuviere el alta médica hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a seguir el tratamiento.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

7. Loss of rights, termination of the contract

The contract can be terminated by the Insurer before expiry in any of the following situations:

a) In the event of reservations or inaccuracies on completing the Health Questionnaire the Insurer may terminate the Contract through a declaration addressed to the Policyholder within one month from the date on which it became aware of the reservations or inaccuracies in the Questionnaire filled out by any of the Insured Parties included in the Policy.

The Insurance Company, except in the event that it commits fraud or a serious fault, must meet the Premiums relating to the Insurance period under way at the date of such declaration.

If the claim occurs before the Insurer makes the declaration referred to in the preceding paragraph, its services will be reduced proportionally to the difference between the Premium agreed and that which would have been applied had the true dimension of the risk been known. If the Insured Party was found to be guilty of fraud or a serious fault, the Insurance Company will be freed from the payment of the benefit.

b) If the claim whose risk coverage is guaranteed occurs before the first Premium has been paid, unless agreed otherwise (article 15 of the Law).

c) If the Policyholder, upon requesting the Insurance, has inaccurately declared the date of birth of one or more of the Insured Parties, the Insurer can only terminate the Contract if the actual age of such Insured Parties at the policy's attachment date exceeds the admission limits established by the Insurer.

7. Pérdida de derechos, resolución del contrato

El contrato podrá ser resuelto por la Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud, la Aseguradora podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del cuestionario cumplimentado por alguno de los Asegurados incluidos en la póliza. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esa declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

b) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

c) Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, la Aseguradora sólo podrá resolver el contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

d) In cases in which the refund method is used, when the original documentation is not submitted when requested by the Insurer or when the copies contributed do not faithfully correspond to the originals or they have been manipulated.

The right of reinstatement does not exist in this Policy, without prejudice to article 15 of the Law.

d) En el caso de acceder a las coberturas incluidas con modalidad de reembolso de gastos médicos, si no presenta la documentación original cuando sea requerido para ello por la Aseguradora o cuando las copias aportada no se correspondan fielmente con los originales o las mismas hubiesen sido objeto de manipulación.

En la presente póliza, no existe derecho de rehabilitación de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

8. Control authority and status of the Insurer

Control of the activity of the insurer corresponds to the Spanish State, through the General Directorate of Insurance and Pension Funds.

8. Estado y autoridad de control de la Aseguradora

El control de la actividad de la Aseguradora corresponde al estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

9. Claim authorities

9.1. The Policyholder, the Insured, the beneficiary, injured third parties or the rights holders of any of the foregoing may file complaints or claims against any insurer practices they consider to be abusive or which harm their legally recognized rights or interests under the Insurance Contract.

In accordance with the legislation in force in said regard, the Insurer makes available for said purpose a Customer Service Department (CSD) which said parties may contact in order to file any complaints or claims they may wish to make, when the office or service concerned does not resolve said matter to the satisfaction of these parties.

9. Instancias de reclamación

9.1. El Tomador del Seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas de la Aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, la Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Complaints and claims may be presented at the Customer Service Department of any office of the Insurer open to the public, or sent to the address or email address established for said purpose. The contact details of this service are: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

The CSD will acknowledge in writing the receipt of any complaints or claims, and will proceed to resolve these on a grounded basis within the legally stipulated maximum term of one month as from the date of presentation thereof.

9.2. The interested parties may likewise file a complaint or claim with the Claims Service of the Directorate General of Insurance and Pension Funds. In order to do so, they must accredit that one month have expired from the date of presentation of the complaint or claim to the CSD in which time said Customer Service Department failed to resolve the petition or refused to consider or disallowed said petition in whole or in part.

9.3. Notwithstanding the above actions and any other actions to which the interested parties are entitled pursuant to insurance regulations, said interested parties may take any legal action they deem suitable before the courts of ordinary jurisdiction.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitadas para tal fin. Los datos de contacto de este servicio son: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes contado desde la fecha de presentación de la misma.

9.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

9.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

10. Notifications and jurisdiction

10.1. Any communications to the Insurer by the Policyholder or the Insured shall be sent to the registered office of the Insurer contained in the Policy; communications made to any agent representing the Insurer shall have the same effects as if they had been made directly to said Insurer, pursuant to article 21 of the Law.

Any communications by the Insurer to the Policyholder or the Insured shall be sent to the addresses thereof contained in the Policy, unless notice of change of address has been given to the Insurer.

Communications by an Insurance Broker on behalf of the Policyholder shall have the same effects as if they had been made by the Policyholder himself, unless otherwise indicated by the latter.

10.2. The judge of the domicile of the Insured shall have competence to hear any action resulting from the Insurance Contract.

11. Statute of limitations

Any disputes arising from this Insurance contract will be statute-barred five years after the date on which they can be filed.

10. Comunicaciones y jurisdicción

10.1. Las comunicaciones a la Aseguradora por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

10.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado.

11. Prescripción

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

12. Annual update of the economic terms and conditions of the policy

The Insurer, each annual insurance period, may do the following:

- a) Update the amount of the insurance premiums.
- b) Modify the limits for expense reimbursement stipulated in the Special Terms and Conditions.
- c) Modify the percentage of expense reimbursement referred to by clause 2 (Legal Clauses) and Clause 2 (Coverage Description Clauses)

Regardless of the aforementioned updates, in each renewal, the annual premium will be established taking into account the geo graphical area relating to the domicile of the beneficiary, and the age of each of the Insured Parties, by applying the premium rate established by the Insurer at each renewal date.

The Policyholder grants his/her conformity to the variations that arise in the amount of the Premiums as a result of the foregoing.

These updates of Premiums are based on the technicalactuarial calculations required to determine the effect on the Insurance's financial-actuarial synopsis of the increased cost of the health-care services, the increase in the frequency of the benefits covered by the Policy, and the inclusion in the guaranteed coverage of technological innovations appearing or used subsequently to the execution of the Contract or other matters with similar consequences.

12. Actualización anual de las condiciones económicas de la póliza

La Aseguradora, cada nueva anualidad de seguro, podrá:

- a) Actualizar el importe de la prima.
- b) Actualizar los porcentajes y límites de reembolso de gastos médicos, establecidos en las Coberturas de dicha modalidad.
- c) Modificar el porcentaje de reembolso de gastos al que se refieren la cláusula 2ª (Cláusulas Jurídicas) y la cláusula 2ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la prima anual se establecerá de acuerdo con la zona geográfica correspondiente al domicilio de la prestación y la edad alcanzada por cada uno de los asegurados, aplicando la tarifa de primas que la Aseguradora tenga en vigor en la fecha de cada renovación. El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las primas.

Estas actualizaciones se fundamentarán en los cálculos técnico actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero actuarial del seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la póliza, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato u otros hechos de similares consecuencias.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Two months before the renewal thereof, the Insurer will send a notice to the Policyholder indicating the premium envisaged for the next annuity.

On receiving notification of these premium updates for the following annuity, the Policyholder may opt between extending the insurance contract, which involves the acceptance of the new economic terms and conditions, or terminating the policy upon maturity of the current annuity. In this latter case, the Insurer must be notified in a reliable manner.

Likewise, the Insurer may provide the Policyholder in their private area www.adeslas.es with the updated amount corresponding to the dental treatments for the new annuity.

The contract will be deemed to be renewed with the new economic terms and conditions, in the event that the Policyholder does not notify the Insurer of his/her intention to terminate the contract before one month from the day on which the Policyholder has paid the first premium of the following annuity in which the new economic terms and conditions enter into force.

Dos meses antes de la renovación del seguro la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador de la póliza la prima prevista para la próxima anualidad.

El Tomador del Seguro, al recibir la notificación de estas actualizaciones para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del contrato de seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente a la Aseguradora su voluntad en tal sentido.

Asimismo, la Aseguradora pondrá a disposición del Tomador en su área privada www.adeslas.es el importe actualizado correspondiente a los Actos Dentales para la nueva anualidad.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, en el caso de que el Tomador no comunique a la Aseguradora su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el Tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

1. Definitions

For the purposes of this Policy the following terms shall be understood as defined below:

Accident: Bodily harm suffered during the term of the Policy, resulting from a violent, sudden, external cause which is non-intentional on the part of the Insured.

Insured: the individual or individuals on whom the insurance is taken out.

Insurer: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (hereinafter the Insurer), the company which takes on the risk agreed to under contract.

Special Terms and Conditions: Document included in the Policy, which specifies the cover base and quantitative limits of the expense refund protection.

Specific Terms and Conditions: Document forming part of the Policy in which the characteristics of the risk being insured are specified and individualized.

Services Catalogue or Participating Providers: Published list of healthcare professionals and establishments located in each province and operated directly by the Insurer or through agreement with the Insurer, containing the corresponding address, telephone number and office hours. For the purposes of this insurance agreement, participating providers are considered to be those located in the provinces in which the Insurer operates directly as well as those others in which it operates through agreement with other Insurance Companies. Each provincial Services Catalogue lists, in addition to the healthcare professionals and establishments for that province, the information services and customer service telephone numbers for the Insured throughout the territory of Spain.

1. Definiciones

A los efectos de esta póliza se entenderá por:

Accidente: la lesión corporal sufrida durante la vigencia de la póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Asegurado: la persona o personas naturales sobre las cuales se establece el seguro.

Aseguradora: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante la Aseguradora), entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

Condiciones Especiales: documento integrante de la póliza en el que se especifica la suma asegurada y límites cuantitativos de la garantía de reembolso de gastos.

Condiciones Particulares: documento integrante de la póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Cuadro Médico: relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Aseguradora en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario. A efectos de este seguro se consideran Cuadros Médicos de la Aseguradora tanto los de las provincias en las que ésta opera directamente como los de aquellas otras en las que lo hace mediante concierto con otras Aseguradoras. En cada Cuadro Médico provincial se relacionan, además de los profesionales y establecimientos sanitarios de la provincia, los servicios de información y teléfonos de atención al Asegurado de todo el territorio nacional.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

The Policyholder and the Insured are informed and accept that the professionals and centers comprising the Services Catalogue act with full independence of criterion, autonomy and exclusive responsibility in the context of the healthcare service which they provide.

Health Questionnaire: declaration made and signed by the Policyholder and/or the Insured prior to formalizing the Policy and which is used by the Insurer in assessing the risk being insured.

Illness: any alteration in the health of the Insured not owing to accident, and which is diagnosed by a physician, requires medical care and the initial symptoms of which appear during the term of this Policy.

Congenital illness, lesion, defect or deformity: that which exists at the time of birth, as a result of hereditary factors or affections acquired during gestation up until the moment of birth. A congenital affection may manifest itself and be recognized immediately after birth, or it may be discovered later on, anytime during the life of the insured.

Pre-existing illness: illness suffered by the insured prior to the date on which the insured is incorporated into the policy.

Nurse: professional who is legally authorized to practice the activity of nursing.

Guide: Document explaining the functioning of this policy.

Hospital or clinic: Any public or private establishment legally authorised to treat illnesses, injuries and accidents, with ongoing medical presence and the means required to perform diagnoses and operations.

El Tomador y los Asegurados quedan informados y asumen que los profesionales y los centros que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación sanitaria que les es propia.

Cuestionario de Salud: declaración realizada y firmada por el Tomador y/o Asegurado antes de la formalización de la póliza y que sirve a la Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

Enfermedad: toda alteración de la salud del Asegurado no causada por un accidente, diagnosticada por un Médico, que haga precisa la prestación de asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita: es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del Asegurado.

Enfermedad preexistente: es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la póliza.

Enfermero: profesional legalmente habilitado para desarrollar la actividad de enfermería.

Guía de Utilización: documento que explica el funcionamiento de este producto.

Hospital o Clínica: todo establecimiento, público o privado, legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades, lesiones o accidentes, provisto de presencia médica permanente y de los medios necesarios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Hospital admission: includes the admission (registration of the Insured Party as a patient and his/her stay at the hospital for a minimum 24-hour period), major outpatient surgery and day hospital.

Day hospital: a person registered as a patient at so-called medical, surgical or psychiatric hospital units to receive a specific treatment or as a result of having been under the effect of an anesthetic for a period of less than 24 hours.

Surgical implants: health product designed for total or partial implantation in the human body via a surgical intervention destined to remain there following the operation.

Surgery: any operation involving an incision or other means of internal access performed by a surgeon, normally requiring the use of an operating room at a Hospital.

Limits established in the special terms and conditions: The maximum amount to be refunded by the Insurer for each type of medical service specified.

Advanced therapy drugs: Advanced therapy drugs are drugs for human use, based on genes (gene therapy), cells (cellular therapy) or tissue (tissue engineering) and include autologous, allogeneic or xenogeneic products.

Doctor: Degree, Graduate or Doctor in Medicine, legally authorised to medically or surgically treat the illness or injury affecting the Insured Party.

Specialist Physician or Specialist: Physician in possession of the qualifications required to practice his/her profession in one of the legally recognized medical specialties.

Hospitalización: incluye el ingreso (registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia en el hospital durante un mínimo de 24 horas), la cirugía mayor ambulatoria y el hospital de día.

Hospitalización de Día: representa el que una persona figure inscrita como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas, tanto médicas como quirúrgicas o psiquiátricas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia y por un periodo inferior a 24 horas.

Implante Quirúrgico: producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de dicha intervención.

Intervención Quirúrgica: toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuada por un cirujano y que requiere normalmente la utilización de un quirófano en un hospital.

Límites establecidos en Condiciones Especiales: son las cantidades máximas que la Aseguradora se compromete a reembolsar para cada tipo de acto médico especificado.

Medicamentos de terapia avanzada: los medicamentos de terapia avanzada son medicamentos de uso humano basados en genes (terapia génica), células (terapia celular) o tejidos (ingeniería tisular) e incluyen productos de origen autólogo, alogénico o xenogénico.

Médico o Facultativo: Licenciado, Graduado o Doctor en Medicina, legalmente habilitado para tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad o lesión que padezca el Asegurado.

Médico Especialista o Especialista: Médico que dispone de la titulación necesaria para ejercer su profesión dentro de una de las especialidades médicas legalmente reconocidas.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Qualifying Period or Term: interval of time during which some of the coverage included in the guarantees of this Policy is not in effect. Said period is calculated in terms of months as from the date on which the Policy comes into effect for each one of the Insured included in said Policy.

Policy: the document or documents containing the clauses and pacts regulating the Insurance contract. These General Terms and Conditions, the Specific Terms and Conditions identifying the risk, and any Special Terms and Conditions which may exist, as well as any Appendices containing the modifications agreed to during the term of the agreement, form an integral and inseparable part of the Policy.

Premium: the price of the Insurance. The Premium payment slip shall include, additionally, any surcharges, taxes and other legally applicable charges. The Insurance Premium is annual, although it may be paid in installments.

Services requiring prior authorisation: Such services are referred to in Mode II of this Policy and are specified in the Insurer's Healthcare Service Provider Lists.

Cover base: The maximum amount of indemnity to be paid by the Insurer as a refund for the expenses incurred by the Insured Party in a full insurance year.

Insurance Card: document owned by the Insurer which is issued and sent to each person Insured under the Policy, the use of which is personal and non-transferable, and which is required in order to receive the services covered by the Policy.

Plazo o Periodo de Carencia: intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.

Póliza: el documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del contrato de seguro. Forman parte integrante e inseparable de la póliza estas Condiciones Generales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

Prima: el precio del seguro. El recibo de prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La prima del seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

Proceso médico: es el conjunto de atenciones sanitarias que comprende el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión, incluidas la hospitalización y rehabilitación del paciente, en su caso.

Servicios que precisan autorización previa: se hace referencia a ellos en la Modalidad II de esta póliza y están especificados en los Cuadros Médicos de la Aseguradora.

Suma asegurada: es la cantidad máxima de indemnización que la Aseguradora pagará como reembolso de gastos del Asegurado en una anualidad de seguro completa.

Tarjeta Sanitaria: documento propiedad de la Aseguradora que se expide y entrega a cada Asegurado incluido en la póliza y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir los servicios cubiertos por la póliza.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Policyholder: individual or entity which signs this Agreement together with the Insurer and thereby accepts the obligations stipulated therein, in exchange for the obligations which the Insurer takes upon itself, although certain obligations, owing to nature thereof, must be complied with by the Insured themselves.

Emergency: Situation in which the Insured requires immediate medical assistance so as to prevent irreparable damage to his or her health.

Tomador del Seguro: persona física o jurídica que juntamente con la Aseguradora suscribe este contrato y con ello acepta las obligaciones que en el mismo se establecen, a cambio de las que la Aseguradora toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deba ser cumplida por el propio Asegurado.

Urgencia: situación del Asegurado que hace necesaria la asistencia médica con carácter inmediato a fin de evitar un daño irreparable en su salud.

2. Modality I: healthcare expense reimbursement

2.1. When the Insured requires any of the healthcare services forming part of the medical specialties and services which include coverage in accordance with clauses 4 and 5 (Coverage Description Clauses) and decides to receive such care in a hospital or clinic and/or by physicians not on the list of the Insurer's participating providers, the Insurer shall reimburse the Insured for the expenses incurred by the treatment, in accordance with the limits and percentages stipulated in the Special Terms and Conditions of this Insurance.

2.2. In order to be reimbursed for the healthcare expenses referred to in the preceding paragraph, the Insured undertakes to present the following documentation at the offices of the Insurer:

- a) Expense reimbursement form provided by the Insurer, duly filled out and signed by the Insured.
- b) Copies of invoices related to the healthcare expenses incurred and original receipts or documents accrediting having paid the amount thereof to the corresponding establishments and professionals.

2. Modalidad I: Reembolso de gastos sanitarios

2.1. Cuando el Asegurado requiera asistencia sanitaria comprendida en las especialidades y servicios que incluye la cobertura según las cláusulas 4 y 5 (Cláusulas Descriptivas de Cobertura) y decida recibirla en un hospital o clínica y/o de facultativos ajenos a los Cuadros Médicos de la Aseguradora, la Aseguradora reembolsará al Asegurado, los gastos que el tratamiento conlleve, de acuerdo con los límites y porcentajes establecidos en las Condiciones Especiales de este seguro.

2.2. Para obtener el reembolso de gastos sanitarios que cita el apartado anterior, el Asegurado se obliga a presentar a través del área privada en la web www.adeslas.es, o bien en las oficinas de la Aseguradora la documentación siguiente:

- a) Impreso de solicitud de reembolso de gastos, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.
- b) Fotocopia de las facturas relativas a los gastos sanitarios causados y de los recibos o documentos que acrediten haber satisfecho su importe a los establecimientos y profesionales sanitarios que correspondan.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

The invoices shall include the following:

- Name and surname or company name of the individuals or entities issuing the invoice, as well as their address, telephone number, professional association membership number and specialty, if applicable, together with their Tax ID or Company Tax ID number.
- An adequate description of the various healthcare services provided and the nature thereof (type of medical procedure/s and the date/s thereof).
- c)** Copies of invoices in cases of diagnostic tests, special treatments, hospitalization and other services.
- d)** In the case of hospitalization, a clinical report containing the following information: background information, date illness or injury began, cause, origin, and progress of the illness or injury, as well as the healthcare provided to the Insured.

In order for the healthcare expenses incurred to be reimbursed, it is essential that the documents identify the patient receiving the healthcare service by the patient's name and surname.

Despite the above, the Insured person, when required by the Insurance Company, should provide originals of the aforementioned documentation.

Apart from the above, the Insured undertakes to collaborate in every way with the Insurer so as to complete the information which the latter has regarding the loss and its consequences, allowing the medical visit of the physicians and specialists designated by the Insurer, who shall not only oversee strict compliance with the insurance contract but shall also share their knowledge to support the medical team treating the patient.

Las facturas incluirán:

- Nombre y apellidos o denominación social de la persona física o jurídica que las emita, su domicilio, teléfono, número de colegiado y especialidad en su caso y N.I.F. o C.I.F.
- Desglose adecuado de los diversos conceptos asistenciales y su naturaleza (clase de acto/s médico/s y su/s fecha/s).
- c)** Fotocopia de las prescripciones médicas en caso de medios de diagnóstico, tratamientos especiales, hospitalización y otros servicios.
- d)** En caso de hospitalización, fotocopia del informe clínico en el que se hagan constar antecedentes, fecha de inicio, causa, origen y evolución de la enfermedad o lesión, así como la asistencia sanitaria prestada al Asegurado.

Será imprescindible para el reembolso de los gastos sanitarios producidos que los documentos identifiquen por su nombre y apellidos al paciente receptor de la asistencia.

No obstante lo anterior, el Asegurado, cuando así sea requerido por la Aseguradora, deberá aportar los originales de la anterior documentación.

Con independencia de todo ello, el Asegurado se obliga a prestar a la Aseguradora toda la colaboración que ésta le solicite para completar su información sobre el siniestro y sus consecuencias, permitiendo la visita médica de los profesionales Médicos y especialistas designados por la Aseguradora, los cuales no sólo velarán por el exacto cumplimiento del contrato de seguro sino que apoyarán con sus conocimientos al equipo Médico que atiende al paciente.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Within this framework of collaboration, the Insured undertakes to furnish the Insurer with an official translation of any documents written in any language other than the official languages of the Spanish State. Should the documents contributed be drafted in English and/or French, the Insured Party may be freed from providing the relevant translation into Spanish if the Insurer is requested to do such translation. In such case, the Insured Party agrees that the Insurer will carry out the translation.

2.3. The Insurer shall pay the corresponding amount to the Insured within 15 working days following receipt of the complete documentation specified in the preceding section. Payment is to be made in all cases in Spanish currency, even when the invoices are issued in another currency. In this last case, payment shall be made at the exchange rate in effect on the date when the Insurer receives the invoices.

Although, in principle, the Insurer undertakes to pay the indemnity provided for in the Policy to the Insured, the Insurer expressly reserves the right to make said payment directly to the professionals and healthcare centres issuing the corresponding invoice, provided that said invoice has not been previously paid, for the amount corresponding to the Insurer in accordance with the limits stipulated in the Special Terms and Conditions.

Dentro de esta colaboración, el Asegurado se obliga a facilitar a la Aseguradora traducción oficial de los documentos redactados en idiomas distintos a los que tienen carácter de oficiales en el estado español. Si los documentos aportados se encontrasen redactados en los idiomas inglés y/o francés, el Asegurado podrá quedar eximido de aportar su correspondiente traducción al castellano si solicita de la Aseguradora que sea ésta quien proceda a su traducción. En tal supuesto, el Asegurado acepta la traducción así realizada por la Aseguradora.

2.3. La Aseguradora hará efectivo al Asegurado el importe que corresponda dentro de los 15 días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa especificada en el apartado anterior. El pago se realizará siempre en moneda española, aunque las facturas se hayan extendido en otra moneda diferente. En este último caso, se efectuará el pago al cambio aplicable en la fecha de recepción de las facturas por la Aseguradora.

Aunque la Aseguradora abonará en principio al Asegurado las indemnizaciones previstas en la póliza, se reserva expresamente la facultad de realizar ese pago directamente a los profesionales y centros sanitarios emisores de la correspondiente factura, siempre que ésta no hubiera quedado previamente satisfecha, y en la cuantía correspondiente a la Aseguradora de acuerdo con los límites establecidos en Condiciones Especiales.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

3. Modality II: healthcare service provision through the insurer list of participating providers

The service shall be provided in accordance with the following:

3.1. In order to receive the healthcare assistance included in the Policy, the Insured Party can choose freely from among the healthcare professionals, medical, hospital and healthcare centres (healthcare providers), with which the Insurer has an agreement throughout Spain. The Insurer can amend this list of healthcare providers through the inclusion and exclusion of suppliers.

The Insured Party is obliged to use the services of the healthcare providers included on the date on which assistance is requested. In this regard, the Insured Party can request a copy of the updated Healthcare Service Provider List at the offices of the Insurer, or consult the different Healthcare Service Provider Lists for each province on the Insurer's web page: www.adeslas.es/cuadromedico. The Insurer shall pay the fees and expenses incurred as a result of the healthcare provided, directly to the professional or centre, provided that all the requirements and circumstances established in the Policy are met.

3.2. Requests for house calls on a given day for care by a primary care physician and nurse, for those patients unable to go to the doctor's office, are to be made before 10 a.m. that day. Proper use of this service requires that it be used for strictly medical reasons.

3. Modalidad II: Prestación de asistencia sanitaria por medio de los cuadros médicos de la Aseguradora

La prestación tendrá lugar de acuerdo con lo siguiente:

3.1. El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinadas especialidades, podrán contener un único prestador del servicio. Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Médico actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Médicos provinciales actualizados a través de su web: www.adeslas.es/cuadromedico.

La Aseguradora abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia siempre que concurran todos los requisitos y circunstancias establecidos en la póliza.

3.2. La visita domiciliaria de Medicina General y Enfermería, se solicitará, para los enfermos que no puedan desplazarse a la consulta, antes de las 10 horas, para ser realizada en el día. El uso adecuado de este servicio requiere que se utilice sólo por motivos estrictamente médicos.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

The Insurer undertakes to provide care solely at the address of the Insured which appears in the policy, on the condition that said service is available in that zone; the Insurer is to be duly notified of any change in address at least eight days prior to a request for service at said address.

3.3. For each service received in the same appointment, the Insured will be required to present their personal Health Insurance Card which the Insurer will issue to them for this purpose; the insured are likewise required to sign the receipts justifying the services received, and will be given a copy thereof for their records.

For each service received the Policyholder shall be required to pay, as a deductible or participation in the cost thereof, the amount stipulated in the Specific Terms and Conditions.

For said purpose, the Insurer shall periodically send the Policyholder a statement listing any services used by the Insured included in the Policy, together with the amount of the deductible corresponding to said services.

Payment of the resulting total amount is to be made by direct debiting to the bank account which the Policyholder has designated for the payment of the Premium.

The amount of the deductibles may be updated by the Insurer, pursuant to the stipulations of General Term and Condition 12 (Legal Clauses).

La Aseguradora se obliga a prestar la asistencia únicamente en el domicilio del Asegurado que figura en la póliza, siempre y cuando esté concertado dicho servicio en esa zona; cualquier cambio de este deberá notificarse a la Aseguradora por cualquier medio fehaciente con una antelación mínima de ocho días al requerimiento de una prestación en él.

3.3. Por cada uno de los servicios recibidos en una misma cita, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta sanitaria personal que la Aseguradora le entregará al efecto, debiendo firmar los recibos justificativos de los servicios recibidos, una de cuyas copias le será entregada al Asegurado como comprobante.

El Tomador abonará por cada servicio recibido, el importe que, en concepto de franquicia o participación en el coste de los mismos, se establece en las Condiciones Particulares.

A estos efectos, la Aseguradora, periódicamente remitirá al Tomador del Seguro un extracto comprensivo de los servicios que hubieren utilizado los Asegurados incluidos en la Póliza, junto con el importe de las franquicias correspondientes a los mismos.

El cobro de la cantidad total que resultare se efectuará mediante recibo domiciliado en la cuenta bancaria que el Tomador haya designado para el pago de la Prima.

El importe de las franquicias podrá ser actualizado por la Aseguradora, de conformidad con lo establecido en la Condición General 12ª (Cláusulas Jurídicas).

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

3.4. FOR CASES OF HOSPITALIZATION AND THE PROVISION OF SERVICES REQUIRING PRIOR AUTHORIZATION FROM THE COMPANY, PRESCRIPTION BY THE PHYSICIAN ATTENDING THE INSURED SHALL BE REQUIRED, AND THE INSURED SHALL BE REQUIRED TO OBTAIN DOCUMENTED APPROVAL IN ADVANCE FROM THE INSURER AT ITS OFFICES, OR THROUGH THE ONLINE AND/OR TELEPHONE CHANNELS IT HAS IN PLACE FOR THIS PURPOSE AT THE TIME. ONCE APPROVAL HAS BEEN GRANTED, THE INSURER WILL BE BOUND FINANCIALLY.

In urgent cases, the order by the physician will suffice; HOWEVER, THE INSURED IS REQUIRED TO OBTAIN THE APPROVAL OF THE INSURER, WITHIN SEVENTY-TWO HOURS FOLLOWING HOSPITALIZATION. the Insurer shall be financially bound until such time as it expresses its discrepancy with the order given by the physician, in the event it should deem that the Policy does not cover this.

3.5. A request for emergency service may be by the emergency platform or in person, as deemed suitable, at any permanent the Insurer emergency centre, the address and phone number of which are listed in the printed Services Catalogue which is given to the Insured.

3.4. PARA LA HOSPITALIZACIÓN Y PARA LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE PRECISAN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA COMPAÑÍA, SERÁ NECESARIA LA PRESCRIPCIÓN POR EL MÉDICO QUE TENGA A SU CARGO LA ASISTENCIA DEL ASEGURADO, EL CUAL DEBERÁ OBTENER LA CONFORMIDAD PREVIA DOCUMENTADA DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS, O A TRAVÉS DE LOS CANALES DIGITALES Y/O TELEFÓNICOS QUE EN CADA MOMENTO TENGA HABILITADO PARA ELLO. Una vez otorgada esa conformidad, vinculará económicamente a la Aseguradora.

En los casos de urgencia, será suficiente a estos efectos la orden del Médico, PERO EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA CONFORMIDAD DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS HORAS SIGUIENTES AL INGRESO. La Aseguradora quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la prescripción del Médico, por entender que no queda cubierta en la póliza.

3.5. Para recibir un servicio de urgencia, deberá solicitarse por teléfono a la plataforma de urgencias o acudir directamente, según proceda, a un centro permanente de urgencia de los que están establecidos en el Cuadro Médico, donde figuran dirección y teléfono.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4. Portfolio of services covered

Diagnostic and therapeutic progress in medical science in this insurance period may become part of this policy's coverage, provided that the validation studies regarding its effectiveness are ratified by the Healthcare Technologies Assessment Agencies, depending on the health services of the autonomous communities or of the Ministry of Health, Social Services and Equality, via a positive report.

In each renewal of this policy, SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, will detail the techniques or treatments which become part of the policy coverage for the following period.

The specialisms, healthcare benefits and other services covered by this Policy are indicated below, together with their specific exclusions, if any. The common exclusions indicated in General Condition 5 (Coverage Description Clauses) also apply:

2.1. PRIMARY CARE MEDICINE

- **General Medicine.** Assistance at the surgery and at home.
- **Paediatrics and child care.** For children under the age of fourteen.
- **Nursing.** Service at the surgery and at home. In the latter case, provided that the patient is bedridden, and when so prescribed by a physician from the Insurer's Services Catalogue.

4. Cartera de servicios con cobertura

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica, en el periodo de cobertura de este seguro, podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta póliza siempre que los estudios de validación de su efectividad sean ratificados por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias dependientes de los Servicios de Salud de las CC.AA. o del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mediante un informe positivo.

En cada renovación de esta póliza, SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros detallará las técnicas o tratamientos que pasan a formar parte de las coberturas de la póliza para el siguiente periodo.

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza son los que se indican a continuación junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado 5:

2.1. MEDICINA PRIMARIA

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría y puericultura.** Para niños menores de catorce años.
- **Enfermería.** Servicio en consulta y a domicilio. En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

2.2. EMERGENCIAS

Emergency Healthcare Assistance will be provided at the permanent emergency centres (24 hours) indicated in the list of medical practitioners and health centres arranged by the Insurer. Home assistance will be provided whenever the health of the patient so requires it.

2.3. MEDICAL SPECIALTIES

Healthcare assistance at the doctor's office or through hospitalization (as deemed appropriate by a physician from the Insurer's Services Catalogue), in the following specialties:

- **Allergology.** Vaccines are to be paid for by the Insured.
- **Anaesthesia and Reanimation.**
- **Angiology and vascular surgery.** Includes the endoluminal laser and radiofrequency treatment of varicose veins other than for aesthetic reasons.
- **Digestive System.**
- **Cardiology.**
- **Cardiovascular Surgery.**
- **General Surgery and Digestive Tract Surgery.** Including bariatric surgery for patients in which supervised conservative treatment has failed, and who have a body mass index equal to or over 40 kg/m², or 35, if associated with greater morbidity.
- **Maxillofacial Surgery. Excluding aesthetic treatments. Likewise excluding orthognathic surgery, preimplant surgery and prosthetic surgery, even if functionally oriented.**
- **Paediatric Surgery.**

2.2. URGENCIAS

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indique en el Cuadro Médico de la Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

2.3. ESPECIALIDADES

Asistencia sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora), en las especialidades que a continuación se citan:

- **Allergología.** Las vacunas serán a cuenta del Asegurado.
- **Anestesia y reanimación.**
- **Angiología y cirugía vascular.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser y radiofrecuencia siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- **Aparato digestivo.**
- **Cardiología.**
- **Cirugía cardiovascular.**
- **Cirugía general y del aparato digestivo.** Incluye la cirugía bariátrica para pacientes en quienes haya fracasado el tratamiento conservador supervisado, con un índice de masa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si se asocian comorbilidades mayores.
- **Cirugía maxilo-facial.** Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.
- **Cirugía Pediátrica.**

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Reparative plastic surgery.** Aesthetic surgery is **excluded**, except breast reconstructions performed following a mastectomy and the restructuring of the contralateral healthy breast, with a maximum **limit of one year after oncological surgery**, if it is considered to be a therapeutical option through a medical report. It will include, where appropriate, the breast prosthesis and skin expanders. **Breast reconstruction and/or symmetrisation following breast resection surgery due to benign pathologies, together with fat lipoinfiltration techniques for any type of pathology are excluded.**

- Thoracic surgery.

- **Medical and Surgical Dermatology.** Includes photodynamic therapy, digital dermatoscopy and PUVA and PUVB phototherapy. **They are excluded in cosmetic or aesthetic applications and as screening tests.**

- Endocrinology and Nutrition.

- Geriatrics.

- Haematology and Hemotherapy.

- Internal Medicine.

- Nuclear Medicine.

- Nephrology.

- Neonatology.

- Neurosurgery

- Pneumology.

- Clinical Neurophysiology.

- Neurology.

- **Obstetrics and Gynaecology.** Overseeing of pregnancy and assistance at childbirth.

- **Odonto-Stomatology.** Dental care, extractions and dental cleaning each annual insurance period are covered. Medical prescription will be required as from the second annual dental cleaning.

- **Cirugía plástica reparadora.** Está **excluida la cirugía con fines estéticos**, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía y la remodelación de la mama sana contralateral, esta última con un **límite máximo de un año después de la cirugía oncológica**, si es considerada como opción terapéutica mediante informe médico; incluirá la prótesis mamaria y los expansores de piel. **Queda excluida la reconstrucción y/o simetrización mamaria tras cirugía de resección mamaria por patología benigna, así como las técnicas de lipoinfiltración grasa para cualquier tipo de patología.**

- Cirugía torácica.

- **Dermatología médico quirúrgica.** Incluye la terapia fotodinámica, la dermatoscopia digital y la fototerapia PUVA y PUVB. **Quedan excluidas en aplicaciones cosméticas o estéticas y como pruebas de cribado.**

- Endocrinología y nutrición.

- Geriátria.

- Hematología y hemoterapia.

- Medicina interna.

- Medicina nuclear.

- Nefrología.

- Neonatología.

- Neumología.

- Neurocirugía.

- Neurofisiología clínica.

- Neurología.

- **Obstetricia y ginecología.** Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos.

- **Odonto-estomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad del seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Ophthalmology.** Includes retinography, optical coherence tomography, orthoptics and pleoptics, corneal cross linking (**excluded in the case of ectasia as a result of any refractive surgery**), the treatment of age-related macular degeneration of photodynamic therapy or the intravitreal injection of drugs (in this case, the costs of the drugs used will be met by the Insured Party). **Corrective surgery for shortsightedness, longsightedness or astigmatism and presbyopia and any other refractive eye pathology.**

- **Medical and radiotherapeutical oncology.**

- **Otorhinolaryngology.** Including radiofrequency surgery and CO₂ laser surgery.

- **Clinical psychology:** With a maximum of twenty sessions each annual insurance period or forty sessions in the case of eating disorders. Such services must be prescribed by a specialist in psychiatry arranged by the Company subject to authorisation by the Insurance Company. **It does not include psychoanalysis, hypnosis, neuropsychological and psychometric tests, sophrology, ambulatory narcolepsy, any method of non-conductual psychological assistance, Group therapy and psychosocial rehabilitation.**

- **Psychiatry.**

- **Rehabilitation and physiotherapy,** subject to a prescription from the doctor on the Insurer's Healthcare Provider List. Includes the assessment of the rehabilitator and the physiotherapy, with treatment being provided on an outpatient basis (**excluding home physiotherapy**), the rehabilitation of the locomotor system, vestibular rehabilitation, rehabilitation of the pelvic floor (**exclusively for dysfunctions caused by pregnancy and birth, previously covered by the Insurance**) and cardiac rehabilitation (**exclusively for immediate recovery in patients that have suffered a heart attack and/or heart surgery with extracorporeal circulation, previously covered by the Insurance Policy**).

- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica y pleóptica, el cross linking corneal (**excluido en caso de ectasia consecuencia de cualquier cirugía refractiva**), el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado). **Queda excluida la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.**

- **Oncología médica y radioterápica.**

- **Otorrinolaringología.** Incluye la radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO₂.

- **Psicología Clínica:** con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de la Aseguradora. **Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.**

- **Psiquiatría.**

- **Rehabilitación y fisioterapia,** previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora. Comprende la valoración del médico rehabilitador y la fisioterapia, siendo su cobertura en régimen ambulatorio (**excluida la fisioterapia domiciliaria**) la rehabilitación del aparato locomotor, rehabilitación vestibular, rehabilitación del suelo pélvico (**exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el Seguro**) y la rehabilitación cardíaca (**exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el Seguro**).

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Hospital admission will include the rehabilitation of the locomotor and heart system during the admission that justifies the need for such rehabilitation. It includes lymphatic drainage following oncological surgery with lymph node chain resection, both on an outpatient and hospital admission basis. **Rehabilitation and physiotherapy treatments when functional recovery has been attained, or the maximum possible, or when they become maintenance therapy, as well as respiratory rehabilitation, neuropsychological or cognitive stimulation and occupational therapy, are excluded.**

- **Rheumatology.**
- **Traumatology and Orthopaedic Surgery.** Arthroscopic surgery. **The infiltration of platelet rich plasma or plasma rich in growth factors is expressly excluded.**
- **Urology.** Includes the use of lasers for the surgical treatment of benign prostate hyperplasia. **Surgical prostatic treatment with cryotherapy, radiofrequency, HIFU (High-Intensity Focused Ultrasound) and thermotherapies is excluded.**

4.4. PREVENTIVE MEDICINE

This includes medical check-ups, in accordance with the age of the Insured, prescribed by a physician from the Insurer's Services Catalogue, using the means and techniques covered by the Policy guarantee.

- **Paediatrics:** includes preventive and child development check-ups: comprises frequent appointments with a specialist, as well as health examinations of newborns (detection of metabolopathies and the early detection of hearing impairment through otoacoustic or potential emissions evoked, where necessary).

En régimen de hospitalización quedará cubierta la rehabilitación del aparato locomotor y cardiaca durante el episodio de ingreso que haya justificado la necesidad de dicha rehabilitación. Queda incluido el drenaje linfático tras cirugía oncológica con resección de cadenas ganglionares tanto en régimen ambulatorio como en hospitalización. **Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento, así como la rehabilitación respiratoria, neuropsicológica o estimulación cognitiva y la terapia ocupacional.**

- **Reumatología.**
- **Traumatología y cirugía ortopédica.** Cirugía artroscópica. **Queda expresamente excluida la infiltración de plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento.**
- **Urología.** Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata. **Queda excluido el tratamiento quirúrgico prostático con crioterapias, radiofrecuencia, HIFU (ultrasonido focalizado de alta intensidad) y termoterapias.**

4.4. MEDICINA PREVENTIVA

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

- **Pediatría:** incluye controles preventivos y de desarrollo infantil: comprende la consulta periódica con especialista, así como los exámenes de salud del recién nacido (detección de metabolopatías y detección precoz de la hipoacusia mediante otomisiones acústicas o potenciales evocados en caso necesario).

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Obstetrics and gynaecology:** annual gynaecological review for the prevention of breast, endometrial and cervical cancer. Includes consultation and exploration with the specialist, as well as the diagnostic tests at the doctor's discretion: gynaecological scan, mammography, smear test and the detection of the human papilloma virus.

- **Cardiology:** includes the prevention of coronary risk in those over 40, through the appointment with the specialist doctor and the diagnostic tests at the doctor's discretion: ECG, thorax x-ray, stress test, basic blood and urine test.

- **Urology:** annual urological check-up to prevent prostate cancer. Includes an appointment and physical exploration with the specialist doctor and the diagnostic tests at the doctor's discretion: basic blood and urine test, including PSA (determination prostatespecific antigen) and prostatic ultrasound scan.

- **Family planning:** control of contraceptive treatment, fitting of IUD and its supervision, including the cost of the coil. Includes tubal ligation and vasectomy, as well as a diagnostic study of the causes of sterility or infertility (serological and hormonal studies, cariotypes, as well as a hysterosalpingography in women and a spermogram in men. **Abortions, embryo reductions, sterility and infertility treatments and surgery to revert tubal ligation and vasectomies are expressly excluded.**

- **Prevention of colorectal cancer.** Includes an appointment and physical exploration with the specialist and, at the doctor's discretion, the faecal occult blood test and, where appropriate, a colonoscopy.

- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica en cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix. Incluye la consulta y exploración con el especialista, así como las pruebas diagnósticas según el criterio del médico: ecografía ginecológica, mamografía, citología y detección del virus papiloma humano.

- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años, mediante la consulta por el médico especialista y las pruebas diagnósticas según el criterio del médico: ECG, radiografía de tórax, prueba de esfuerzo, analítica básica de sangre y orina.

- **Urología:** revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata. Comprende la consulta y exploración física por el médico especialista y las pruebas diagnósticas según el criterio del médico: analítica básica de orina y sangre incluyendo PSA (determinación antígeno prostático específico) y ecografía prostática.

- **Planificación familiar:** control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, incluyendo el coste del dispositivo. Incluye la ligadura de trompas y vasectomía así como el estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad (estudios serológicos y hormonales, cariotipo, así como histerosalpingografía en la mujer y espermiograma en el varón. **Queda expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad y las cirugías para revertir la ligadura de trompas y la vasectomía.**

- **Prevención del cáncer colorrectal.** Incluye consulta y exploración física con el especialista, así como, según el criterio del médico, el test de detección de sangre oculta en heces y en caso necesario colonoscopia.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.5. DIAGNOSTIC TESTS

4.5.1. Clinical tests, pathological anatomy and cytopathology. Liquid biopsies are excluded.

4.5.2. General Radiology: including habitual diagnostic imaging techniques, and likewise including contrast agents.

4.5.3. Other Diagnostic Tests: cardiac Doppler, electrocardiogram, electroencephalogram, electromyogram, fibroendoscopy and ultrasound.

4.5.4. Diagnostic and therapeutic high technology diagnostic methods:

- Immunohistochemistry.
- Ergometry, holter (**implantable Holter monitors are excluded**), electro-physiological and therapeutic studies.
- Polysomnography.
- Digestive, diagnostic and/or therapeutic endoscopies.
 - The endoscopic capsule for the diagnostic study of gastrointestinal bleeding of a non-identified source following a colonoscopy and upper endoscopy
 - Ecoendoscopy.
 - Endoscopic mucosal resection or mucosectomy.
 - Submucosal endoscopic dissection for the removal, throughout the whole digestive tract, of premalign or malign injuries exceeding 2 cm, in which a conventional polypectomy has been ruled out and which require surgical treatment.
 - Ablation through radiofrequency in cases of Barrett's oesophagus.
 - **Endoscopic bariatric techniques are excluded.**

4.5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

4.5.1. Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología. Quedan excluidas las biopsias líquidas.

4.5.2. Radiología general: incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.

4.5.3. Otros medios de diagnóstico: doppler cardíaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.

4.5.4. Medios de diagnóstico de alta tecnología diagnóstica y terapéutica:

- Inmunohistoquímica.
- Ergometría, holter (**quedan excluidos los holter implantables**), estudios electrofisiológicos y terapéuticos.
- Polisomnografía.
- Endoscopias digestivas, diagnósticas y/o terapéuticas.
 - Cápsula endoscópica para el estudio diagnóstico de la hemorragia digestiva de origen no identificado después de colonoscopia y endoscopia alta.
 - Ecoendoscopia.
 - Resección endoscópica mucosa o mucosectomía.
 - Disección endoscópica submucosa para la extirpación, en toda la vía digestiva, de lesiones premalignas o malignas mayores de 2 cm en las que se ha descartado polipectomía convencional y precisan tratamiento quirúrgico.
 - Ablación por radiofrecuencia en casos de esófago de Barret.
 - **Quedan excluidas las técnicas bariátricas por endoscopia.**

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Diagnostic and/or therapeutic nasal fibroendoscopy and fiberoptic bronchoscopy. Ecobroncoscopy.
- Elastography of hepatic transition (fibroscan) to diagnose hepatic fibrosis of different etiologies, especially to confirm the presence of cirrhosis, **excluding alcoholic hepatic disease.**
- Neuronavigator and intraoperative neurophysiological monitoring: Includes non-robotic surgical neuronavigation in intracranial operations and spinal fixations in two or more levels or oncological surgery of the spinal column or spinal cord. **Does not include other surgical navigation indications.** Includes intraoperative neurophysiological monitoring in the same operations and also in thyroid and parathyroid surgery and the risk of peripheral facial nerve.
- Breast tomosynthesis
- Magnetic resonance and computerised axial tomography scan (CAT scan). **The cone beam computed tomography is excluded.**
- CT colonography (**exclusively** in addition to fibrocolonoscopy owing to intolerance or stenosis and in patients with medical problems which rule out conventional fibrocolonoscopy).
- CT scan coronarography: **exclusively** for patients with symptomatic coronary heart disease with a non-conclusive stress test; in asymptomatic patients but with a positive or doubtful ischemic detection test; in valve replacement surgery and to assess stenosis due to clinical suspicion, following the placement of coronary stents or coronary by-pass surgery; and in coronary tree malformations. **Does not include coverage under any circumstances for the quantification of calcium in coronary arteries and its use as a diagnostic screening test.**
- Fibroendoscopia nasal y fibrobronoscopias: diagnósticas y/o terapéuticas. Ecobroncoscopia.
- Elastografía de transición hepática (fibroscan) para el diagnóstico de la fibrosis hepática de distintas etiologías, especialmente para confirmar la presencia de cirrosis, **con exclusión de la enfermedad hepática alcohólica.**
- Neuronavegador y Monitorización neurofisiológica intraoperatoria: incluida la neuronavegación quirúrgica no robótica en intervenciones intracraneales y en fijaciones vertebrales de dos o más niveles o cirugía oncológica de columna vertebral o médula espinal. **No se incluyen otras indicaciones de navegación quirúrgica.** Incluida la monitorización neurofisiológica intraoperatoria en las mismas intervenciones y además en cirugías de tiroides y paratiroides y riesgo del nervio facial periférico.
- Tomosíntesis de mama.
- Resonancia magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner). **Se excluye la tomografía computerizada de haz cónico.**
- Colonografía realizada mediante TAC (**exclusivamente** como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional).
- Coronariografía por TAC: está cubierto **exclusivamente** para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente; en pacientes asintomáticos pero con prueba de detección isquémica positiva o dudosa; en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis por sospecha clínica tras colocación de stents coronarios o de cirugía de by-pass coronario; y en malformaciones del árbol coronario. **No está incluido la cobertura bajo ninguna circunstancia en la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening.**

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Multiparametric magnetic resonance

- Fusionguided prostate biopsy in cases of a high clinical suspicion of prostate cancer (accredited by PSA values*), with at least one prior negative prostatic biopsy in the last 18 months prior to the fusion biopsy request.

* Increase total PSA > 10 ng/ml and/or persistent elevation (more than six months) of the total PSA between 4 and 10 ng/ml and/or a free/total PSA ratio <20% (< 0.2).

- Nuclear Medicine. PET/CT (**Including exclusively** those using the radiopharmaceutical ¹⁸F-FDG and in the clinical indications established in the fact sheet and with the authorization of the Spanish Agency for Drugs and Health Care Products) and PET/RM (**only when carried out with the radiopharmaceutical ¹⁸F-FDG on oncological clinical instructions**).

- Amniocentesis and karyotypes.

- Genetic Testing: Covering **exclusively** those tests aimed at diagnosing diseases in affected patients who are symptomatic.

- Includes the therapeutic targets that must be determined in the technical specifications issued by the Spanish Medication and Health Products Agency for the administration of certain drugs.
- Includes the genomic breast cancer Oncotype and Mammaprint platforms prescribed by a specialist in medical oncology, only in women with breast cancer in initial stages (I-II), oestrogen receptor (RE/ER) positive, HER 2 negative and: a) negative lymph nodes (N0) or b) metastasis of the axillary lymph nodes less or equal to 2 mm (N1mi) or N1, affecting a maximum of 1 to 3 nodes.

- Resonancia Magnética Multiparamétrica.

- Biopsia prostática por fusión de imágenes ecodirigida, en casos de alta sospecha clínica de cáncer de próstata (acreditada por valores del PSA*) y con al menos una biopsia prostática previa negativa realizada en los últimos 18 meses previos a la solicitud de la biopsia por fusión.

* Elevación PSA total > 10 ng/ml y/o elevación persistente (más de seis meses) del PSA total entre 4 y 10 ng/ml y/o coeficiente PSA libre/total <20% (< 0,2).

- Medicina Nuclear. PET/TAC (Quedan incluidos **exclusivamente** los realizados con el radiofármaco ¹⁸F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) y PET/RM (**exclusivamente los realizadas con el radiofármaco ¹⁸F-FDG en indicaciones clínicas oncológicas**).

- Amniocentesis y Cariotipos.

- Pruebas genéticas: quedan cubiertas **exclusivamente** aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos.

- Incluye las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la administración de algunos fármacos.
- Incluye las plataformas genómicas de cáncer de mama Oncotype y Mammaprint prescrito por especialista en oncología médica, únicamente en mujeres con cáncer de mama en estadios iniciales (I-II), receptores de estrógenos (RE/ER) positivos, HER 2 negativos y: a) ganglios linfáticos negativos (N0) o b) metástasis de ganglio axilar menor o igual a 2 mm (N1mi) o N1 con afectación de 1 a 3 ganglios máximo.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Also includes the maternal serum foetal DNA tests for prenatal diagnosis in the trisomies 21, 18 and 13 when the first trimester combined screening risk index is between 1/50 and 1/250 or in pregnant women with a previous pregnancy with aneuploids in the chromosomes 21,18, or 13, regardless of first trimester combined screening.

This Insurance Policy expressly excludes any diagnostic means and/or treatment through gene therapy, pharmacogenetics studies, the determination of the genetic map with predictive or preventive purposes, liquid biopsies and any other genetic or molecular biology technique.

4.5.5. Diagnostic Interventional Tests: vascular and visceral interventional radiology and vascular hemodynamics.

In all cases, diagnostic tests must be prescribed by a physician from the Insurer's Services Catalogue who is in charge of the care of the Insured, with said care being covered by the Policy.

- Incluye también los test de DNA fetal en sangre materna, para diagnóstico prenatal de las trisomías 21, 18 y 13 prenatal cuando el índice de riesgo en el cribado combinado del primer trimestre (CCPT) esté comprendido entre 1/50 y 1/250 o en gestantes con embarazo previo con aneuploidías en los cromosomas 21, 18 ó 13, independientemente del CCPT.

Quedan expresamente excluidos de la cobertura del seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos, las biopsias líquidas y cualquier otra técnica genética o de biología molecular.

4.5.5. Medios de diagnóstico intervencionista: radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.

Las pruebas de diagnóstico, en todos los casos, han de ser prescritas por facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.6. HOSPITALIZATION

Any type of hospitalisation will be made by the clinic or hospital appointed by the Insurance Company. Accordingly, the prior referral of a contracted specialist and his/her written authorisation will be required.

Patients will always be hospitalised in an individual room which has an accompanying bed, **except in psychiatric hospitals, in Intensive Care Units and in neonatal wards.** The Insurance Company must meet the expenses arising from the performance of diagnosis and therapeutical methods, surgical treatments (including surgery and medication expenses) and stays involving the sustenance of the patient, included in the policy's cover. **Hospital assistance and treatment for social reasons is excluded.**

- **Obstetric admission (childbirth).** Includes gynaecological and/or midwife treatment at the hospital during the pregnancy and/or birth; and the neonatal room and/or incubator for the new born during his/ her stay.

- **Surgical admission.** Includes surgical specialisms for the treatment of pathologies which so require it, a pre-operation or pre-anaesthetic study (referrals, blood tests and electrocardiograms), visits and immediate post-operational cures, ambulatory major surgery and, where appropriate, surgical and prosthesis implants. Includes surgical implants and prostheses specified in the Descriptive Clause of Coverage 2.7 of these General Terms and Conditions.

- **Medical admission without surgery.** It includes the different medical specialties for the diagnosis and/or treatment of the medical pathologies likely to cause admission.

4.6. HOSPITALIZACIÓN

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital concertado con la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y autorización escrita de ésta.

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante **excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y neonatológicas,** y serán por cuenta de la Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. **Queda excluida la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.**

- **Hospitalización obstétrica (partos).** Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario.

- **Hospitalización quirúrgica.** Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso los implantes quirúrgicos y prótesis especificados en la Cláusula Descriptiva de la Cobertura 4.7 de estas Condiciones Generales.

- **Hospitalización médica sin intervención quirúrgica.** Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Paediatric admission.** For children under the age of fourteen. It includes the assistance as a result of a surgical intervention or a medical illness, in a conventional hospital stay or in neonatal units (intensive care and/or intermediate care).

- **Admission in an Intensive Care Unit (ICU).**

- **Psychiatric admission.** Exclusively for patients suffering acute or chronic processes in a period of agitation, previously diagnosed by a specialist who belongs to the Healthcare Service Provider system, either by hospital admission or at a day hospital, up to a limit of fifty days per each annual insurance period.

- **Day hospital:** For surgical and medical processes, including chemotherapy treatments in oncology. It includes the expenses of the stay, the medication and the diagnostic means used during the hospital admission period.

- **Hospitalización pediátrica.** Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).

- **Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.).**

- **Hospitalización psiquiátrica.** Exclusivamente para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de la Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de cincuenta días por cada anualidad de seguro.

- **Hospitalización de Día:** tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnósticos utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.7. SURGICAL IMPLANTS AND PROSTHESIS

They will always be provided by the companies appointed by the Insurance Company. The guarantee includes, subject to a written prescription from a specialist in the Healthcare Service Provider system, the internal prosthesis and implantable material expressly indicated below:

- **Cardiovascular:** pacemakers (unicameral, bicameral and pacemakers with cardiac resynchronising therapy), mechanical heart valves, xenologue biological and rings for valvuloplasty, valvulated ducts, coronary stents (medicalised or non-medicalised) and heart bypass prostheses and vascular stents. Pericardium substitutes (synthetic and xenologue biological) and vena cava filter. **Pacemakers with wireless technology, implantable automatic defibrillators (IAD) and transcatheter heart valves are excluded.**

- **Osteoarticular:** internal traumatological prostheses, osteosynthesis material and biological osteoligamentous material obtained from tissue banks, authorised in the European Union. **External clamps and intramedullary bone extension devices guided by electronic devices are excluded.**

- **Ophthalmological:** intraocular lenses (monofocal and bifocal) to correct aphacia following cataract surgery. **Toric lenses, extended range monofocals, EDOF (extended depth of focus) lenses, trifocal and other lenses with added visual correction are excluded.**

- **Chemotherapy or Pain Treatment:** Implantable ports.

4.7. IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

Serán suministrados siempre por las empresas concertadas con la Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un Médico especialista del Cuadro Médico, las prótesis internas y materiales implantables expresamente indicados a continuación:

- **Cardiovasculares:** marcapasos (monocamerales, bicamerales y los marcapasos con terapia de resincronización cardiaca), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, conducto valvulado, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular y las endoprótesis (stent) vasculares. Sustitutos del pericardio (sintéticos y biológicos xenólogos) y filtro vena cava. **Quedan excluidos los marcapasos con tecnología sin cable, los desfibriladores automáticos implantables (DAI) y las válvulas cardíacas transcatereter.**

- **Osteoarticulares:** prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteotendinoso biológico obtenido de bancos de tejidos autorizados en la Unión Europea. **Se excluyen los fijadores externos y los dispositivos de elongación de hueso intramedulares guiados por dispositivos electrónicos.**

- **Oftalmológicos:** lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas. **Quedan excluidas las lentes tóricas, monofocales de rango extendido, lentes EDOF (de profundidad de foco extendida), trifocales y otras lentes con corrección visual añadida.**

- **Quimioterapia o Tratamiento del Dolor:** reservorios implantables (ports).

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Reparative implants:

- Breast prosthesis and cutaneous expanders for breast reconstructions performed following a mastectomy and the restructuring of the contralateral healthy breast, with a maximum limit of one year after oncological surgery, if it is considered to be a therapeutical option through a medical report.
- Synthetic mesh for reconstruction of the abdominal or thoracic wall.

- **Urological and genitourinary:** testicular prostheses following orchiectomy **exclusively for tumour processes or testicular torsion**. Fixation band for stress incontinence when conservative or pharmacological treatment has failed.

- **Neurological implants** Cerebrospinal fluid derivation systems, including their reservoirs.

- **ENT implants:** tympanotomy drainage tubes

The cost of any other type of surgical implant, biological material, external prostheses, external clamps, orthoses and orthoprotheses not included in the foregoing detail will be met by the Insured Party.

4.8. SPECIAL TREATMENTS

- **Home respiratory therapy.** It includes oxygen therapy (liquid, with concentrator or gas), aerosol therapy (in this case, the medication will be coasted by the Insured Party), Ventilation with continuous positive airway pressure (CPAP) and bilevel ventilation devices (BIPAP).

- **Blood and/or Plasma Transfusions.**

- Implantes reparadores:

- Prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía y la remodelación de la mama sana contralateral, esta última con un **límite máximo de un año después de la cirugía oncológica**, si es considerada como opción terapéutica mediante informe médico.
- Mallas sintéticas para reconstrucción de pared abdominal o torácica.

- **Urológicos y genitourinarios:** prótesis testiculares tras orquiectomía **exclusivamente tras proceso tumoral o torsión testicular**. Banda de fijación para incontinencia de esfuerzo cuando haya fracasado el tratamiento conservador o el farmacológico.

- **Implantes neurológicos:** sistemas de derivación de líquido cefalorraquídeo, incluyendo sus reservorios.

- **Implantes otorrinolaringológicos:** tubos de drenaje transtimpánicos.

El coste de cualquier otro tipo de implante quirúrgico, material biológico, prótesis externas, fijador externo, órtesis y ortoprótesis no incluidos en el detalle anterior correrán a cargo del Asegurado.

4.8. TRATAMIENTOS ESPECIALES

- **Terapias respiratorias a domicilio.** Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), aerosolterapia (en este caso la medicación correrá a cargo del Asegurado), ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y ventilación con dispositivos binivel (BIPAP).

- **Trasfusiones de sangre y/o plasma.**

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Speech therapy and phoniatriy.** Includes the treatment of language, speaking and voice pathologies of an organic cause and functional disorders, **and the treatments are excluded when functional recovery has been obtained, or as much as possible, or when it becomes maintenance therapy.** Speech therapy will also be included for reverse swallowing for children under 14 years, up to a maximum of 20 sessions per insured party and annuity. **The treatment of learning disabilities (dyslexia, graphic dyslogia and dyscalculia).**

- **Laser therapy.** Includes photocoagulation in ophthalmology, coloproctological surgery, gynaecological, ENT and dermatological surgery, as well as laser in musculoskeletal rehabilitation, in operations for benign prostatic hyperplasia, in lithotripsy of the urinary tract and in the endoluminal treatment of varicose veins and tracheobronchial injuries. **All surgical or therapeutical techniques involving laser not included in the foregoing detail are expressly excluded.**

- Percutaneous Nucleotomy.

- Haemodialysis for acute or chronic renal insufficiency.

- **Chemotherapy.** Either on an inpatient or outpatient basis. The Insurer will only pay for cystostatic medication, marketed in Spain and authorized by the Spain's Ministry of Health, Social Services and Equality. Implantable reservoirs (port-a-cath) are included. **Intraoperative chemotherapy treatments are expressly excluded, such as intraperitoneal chemotherapy.**

- **Logopedia y foniatría.** Incluye el tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz de causa orgánica y trastornos funcionales, **quedando excluidos los tratamientos cuando se haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento.** Se dará también cobertura logopédica por deglución atípica para menores de 14 años hasta un **máximo de 20 sesiones** por Asegurado y anualidad. **Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).**

- **Laserterapia.** Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueo-bronquiales. **Quedan expresamente excluidas todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.**

- Nucleotomía percutánea.

- Hemodiálisis para insuficiencias renales agudas o crónicas.

- **Quimioterapia.** En régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como citostáticos, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath). **Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal.**

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Radiotherapeutic oncology.** Includes cobalt radiation therapy, brachytherapy, radioactive isotopes and linear accelerators: corporal irradiation (electron beam); stereotactic radiosurgery and radiotherapy in intracranial tumours; external conformal radiotherapy; stereotactic body radiotherapy; intensity-modulated radiation therapy with image and movement control. **Radiotherapy is excluded for non-oncological benign processes except in emergencies due to spinal cord compression and proton or neutron beam therapy.**

- **Pain Treatment.** Including implantable reservoirs (port-a-cath), **excluding implantable perfusion pumps and medullary stimulation electrodes.**

- **Renal Lithotripsy.**

- **Shock-waves for musculotendinous calcifications.**

- **Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.**

In all cases, the above treatments must be prescribed by Physicians from the Insurer's Services Catalogue, who are in charge of the care of the Insured, and said care must be covered by the Policy.

- **Oncología radioterápica.** Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, los isótopos radioactivos y acelerador lineal: irradiación corporal (baño de electrones); radiocirugía y radioterapia esterotáxica en los tumores intracraneales; radioterapia externa conformacional; radioterapia exterotáxica corporal; radioterapia con intensidad modulada con control de imagen y movimiento. **Se excluye la radioterapia para procesos benignos no oncológicos salvo en emergencias por compresión medular y la terapia con haz de protones o neutrones.**

- **Tratamiento del dolor.** Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), **quedando excluidas las bombas implantables para perfusión de medicamentos y los electrodos de estimulación medular.**

- **Litotricia renal.**

- **Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.**

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.9. HUMAN ORGAN, TISSUE AND CELL TRANSPLANTS

The Policy includes all required medical and surgical procedures performed on the Insured for the purpose of transplanting an organ (cornea, bone marrow, heart, lung, liver and kidney), together with the corresponding administrative procedures.

Other transplants or autotransplants of organs, tissue or cells not included in the foregoing detail are excluded. Likewise, in all organ transplants, medical or surgical procedures to be performed on the donor, being he or she an insured party, to remove the organ to be transplanted to the other person, and the procedures related to the conservation and transfer of the organ, are also excluded.

4.10. OTHER SERVICES

- **Ambulances.** For transport within the province of residence of patients whose physical condition so requires. The Policy covers **exclusively** the transport of the Insured from home to the hospital and vice versa, and only in cases of admission to hospital or emergency treatment. A prescription will be required from a Physician listed in the Insurer's Services Catalogue, except in cases of emergency. **Transportation expenses of the Insured party to the centre and vice versa in cases of rehabilitation and physiotherapy, and in the event of dialysis are excluded.**

- **Childbirth preparation.** Childbirth preparation courses including physical exercises for relaxation, and simulation of dilation periods and delivery.

- **Podology.** Exclusively podiatry treatments at podologist's office. A maximum of twelve sessions per each annual insurance period.

4.9. TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE ORIGEN HUMANO

El Seguro incluye las actuaciones médicas y quirúrgicas sobre el propio Asegurado que resulten necesarias para realizarle el trasplante autólogo de médula ósea o un trasplante de córnea, con las gestiones administrativas que ello conlleve.

Quedan excluidos otros trasplantes o autotrasplantes de órganos, tejidos o células no indicados en el detalle anterior. Asimismo quedan excluidas en todos los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona del donante, sea o no Asegurado para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, y las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado del órgano.

4.10. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancias.** Para el traslado dentro de la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El Seguro cubre **exclusivamente** el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio al hospital o viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, salvo en caso de urgencia. **Quedan excluidos los gastos de transporte del Asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en casos de diálisis.**

- **Preparación al parto.** Asistencia impartida en cursos de preparación que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto.

- **Podología.** **Exclusivamente** tratamientos de quiropodia en consulta. **Con un máximo de doce sesiones por cada anualidad de seguro.**

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

5. Common exclusions to healthcare assistance coverage

Aside from the specific exclusions established previously for some of the specialisms, benefits and services covered, the following exclusions will apply to all Healthcare Assistance coverage:

A) Healthcare or any other medical cost incurred by the insured party is excluded where it is the consequence of, is related to or arises from a situation declared to be an epidemic and/or pandemic by national or international bodies or a public health emergency of international importance.

Also excluded are healthcare or any other medical cost incurred by the insured party which is the consequence of, is related to or arises from war, natural or nuclear disaster (whether or not declared as such), acts of terrorism, insurrection, popular unrest or any extraordinary catastrophic phenomenon.

B) Healthcare for injuries caused as the result of inebriation, brawls (except in cases of legitimate self-defence), self-inflicted injuries or attempted suicide.

By 'inebriation' is understood the definition established in the legislation dealing with motor vehicle traffic, operation of motor vehicles and road safety, regardless of whether or not the claim was the result of the operation of a motor vehicle by the Insured.

5. Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria

Además de las exclusiones específicas establecidas anteriormente para alguna de las especialidades, prestaciones y servicios cubiertos, serán de aplicación a toda la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

A) Queda excluida la asistencia sanitaria o cualquier gasto médico que precise el Asegurado y que sea consecuencia, guarde relación o se derive de una situación que haya sido declarada por organismos nacionales o internacionales como epidemia y/o pandemia, o con una declaración de emergencia de salud pública de interés internacional, o declaración equivalente.

Igualmente se encuentran excluidas las asistencias sanitarias o cualquier gasto médico que precise el Asegurado que sea consecuencia, guarde relación o se derive de guerras, catástrofes naturales o nucleares (con o sin declaración de las mismas), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, o cualquier fenómeno catastrófico extraordinario.

B) La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.

Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

C) Drugs and medication of any type, healthcare products and cure methods, except those administered to the patient during hospitalisation, be it during admission, at a day hospital or as part of outpatient surgery. Advanced therapy drugs are excluded, which comprise medicines for human use based on genes (genes therapy), cells (cell therapy of any kind) and tissue (tissue engineering). Furthermore, all manner of experimental treatments are excluded, including those that form part of clinical trials in all their phases or degrees.

D) Healthcare as the result of chronic alcoholism or addiction to any type of drugs or psychopharmaceuticals.

E) Any healthcare required as a result of injuries caused during the professional practice of any sport and/or activity is excluded, together with the non-professional practice of clearly dangerous or high-risk activities such as bull-fighting or the enclosure of fighting bulls, martial arts, pot holing, scuba diving, climbing, bungee jumping, hang gliding, parachuting, canyoning, rafting, gliding or any other sport of a similar nature.

F) All manner of illnesses, injuries, defects, alterations, conditions or congenital or birth deformities at the attachment date of inclusion of each Insured Party in the Policy which, being known by the Insured Party, were not declared by him/ her in the Health Questionnaire. This exclusion will not affect the Insured parties included in the policy from birth in accordance with clause 4.1.E. (Legal Clauses).

C) Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, productos sanitarios y medios de cura salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado, ya sea en régimen de ingreso, hospital de día o cirugía ambulante. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada que comprenden los medicamentos de uso humano basados en genes (terapia génica), células (terapia celular de cualquier tipo) y tejidos (ingeniería tisular). Además, quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales incluyendo los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

D) La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.

E) La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad, así como la práctica no profesional de actividades manifiestamente peligrosas o de alto riesgo como el toreo o encierro de reses bravas, artes marciales, espeleología, submarinismo, escalada, puenting, parapente, paracaidismo, barranquismo, rafting, vuelo sin motor o cualquier otra de análoga naturaleza.

F) La asistencia sanitaria de toda clase de enfermedades, estados de salud, lesiones, defectos o deformaciones congénitas o preexistentes a la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la Póliza, que, siendo conocidas por el Asegurado, no hubiesen sido declaradas por éste en el cuestionario de salud. Esta exclusión no afectará a los Asegurados incorporados a la Póliza desde su nacimiento conforme la cláusula 4.1.E. (Cláusulas Jurídicas).

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

G) Diagnosis, treatment and surgery carried out for purely aesthetic or cosmetic purposes together with the need for diagnostic tests or treatments due to complications that may be directly and/or mainly caused by having been submitted to an operation, infiltration or treatment of a merely aesthetic or cosmetic nature. Fat lipoinfiltration techniques are excluded. The micropigmentation of the nippleareola complex is excluded.

H) Direct or assisted robotic surgery (surgical manoeuvres made by a robot following the instructions of a surgeon and guided by a telerobotised laparoscopic system and/or performed by a robot assisted by a virtual reality informatised system or navigator with 3D images obtained by computer) in all specialisms; profilactic surgery and sex change surgery.

I) Any treatment or diagnostic test the use or efficacy of which has not been scientifically verified, or which is considered to be experimental or has not been approved by Spanish healthcare technology evaluation agencies. The following are excluded: alternative medicines, naturopathy, homeopathy, acupuncture, mesotherapy, hydrotherapy, pressotherapy, ozone therapy, regenerative medicine (includes tissue, cellular or molecular regeneration techniques, implants or transplants of stem cells and tissue engineering.). Treatment with hyperbaric cameras is also excluded.

J) Healthcare assistance covered by accidents at work and occupational diseases, in line with specific legislation.

K) Any surgical operation involving unborn babies.

G) El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos, así como la necesidad de pruebas diagnósticas o tratamientos por complicaciones que pudieran estar directa y/o principalmente causadas por haberse sometido a una intervención, infiltración o tratamiento de carácter puramente estético o cosmético. Quedan excluidas las técnicas de lipoinfiltración grasa. Queda excluida la micropigmentación del complejo areola pezón.

H) La cirugía robótica directa o asistida (maniobras quirúrgicas que realiza un robot siguiendo las instrucciones de un cirujano y guiado por un sistema laparoscópico telerrobotizado, y/o la que realiza el robot asistida por un sistema informatizado de realidad virtual o navegador con imágenes en 3D obtenidas por ordenador) en todas las especialidades; las cirugías profilácticas y las cirugías del cambio de sexo.

I) Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las agencias españolas de evaluación de tecnologías sanitarias. Quedan excluidas las medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, medicina regenerativa (Incluye técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos). Además, se excluye el tratamiento con cámara hiperbárica.

J) La asistencia sanitaria que esté cubierta por el Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según su legislación específica.

K) Cualquier intervención quirúrgica sobre el no nacido.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

L) All manner of surgical implants and prostheses and implantable synthetic or biological sanitary material, external and internal clamps not detailed in the implants and surgical prostheses coverage heading are excluded.

M) Occupational therapy is excluded.

N) Travel expenses.

O) Reimbursement of expenses for non-surgical healthcare provided by the spouse of the Insured or by a family member up to the fourth degree of consanguinity or affinity.

Notwithstanding the foregoing, in the cases of the above exclusions B), D), E) and J), the Insurer will pay for the healthcare which the Insured is required to receive in an emergency situation and for the duration of said emergency. If the emergency care should include the hospitalization of the patient, the coverage will finalize 24 hours after that patient has been admitted by the hospital.

L) Quedan excluidas todo tipo de prótesis e implantes quirúrgicos y material sanitario implantable sintético o biológico, fijadores externos e internos no detallados en el apartado de cobertura de implantes y prótesis quirúrgicas.

M) Queda excluida la terapia ocupacional.

N) Los gastos por viaje y desplazamientos.

O) El Reembolso de gastos de la asistencia sanitaria no quirúrgica prestada por el cónyuge del Asegurado o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones B), D), E) y J), la Aseguradora asume la asistencia sanitaria que deba prestarse al Asegurado en situación de urgencia y mientras ésta dure. Si la asistencia urgente incluye la hospitalización del paciente, la cobertura finalizará a las 24 horas del ingreso de éste en el centro hospitalario.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

6. General Limits

The Insurer takes on the obligations contained in clauses 2 and 3 (Coverage Description Clauses) within the limits stipulated below:

6.1. GEOGRAPHICAL SCOPE FOR MODALITY I.

The healthcare centres and professionals from which the Insured may receive care, requesting the expense reimbursement provided for in clause 2 (Coverage Description Clauses), may be located anywhere in the world, including Spain. Excluded from this Insurance modality are all of the professionals and centres listed in the the Insurer Services Catalogue, with the Insured being required to know of this circumstance prior to receiving care; for said purpose, the Insurer shall provide all possible assistance by telephone and documentation.

6.2. GEOGRAPHICAL SCOPE FOR MODALITY II.

The healthcare provided by the Participating Providers of the Insurer shall be provided exclusively within Spain. In this Modality II, payment by means of expense reimbursement as provided in Modality I is expressly excluded, with payment being required to be made by the pertinent vouchers or by any other means of payment established by the Insurer, in accordance with clause 3 (Coverage Description Clauses).

6. Límites generales

La Aseguradora asume las obligaciones que recoge las cláusulas 2 y 3 (Cláusulas Descriptivas de Cobertura) dentro de los límites que se establecen a continuación:

6.1. ÁMBITO GEOGRÁFICO MODALIDAD I.

Los centros y profesionales sanitarios de los que el Asegurado puede recibir asistencia, solicitando el reembolso de gastos previstos en la cláusula 2ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), pueden estar radicados en cualquier país del mundo, incluida España. Están excluidos de esta modalidad de Seguro todos los profesionales y centros concertados que figuran en los Cuadros Médicos de la Aseguradora, siendo responsabilidad del Asegurado conocer esta circunstancia antes de recibir la asistencia, para lo cual la Aseguradora otorgará las máximas facilidades de asistencia telefónica y documental.

6.2. ÁMBITO GEOGRÁFICO MODALIDAD II.

La prestación de asistencia sanitaria por medio de los Cuadros Médicos de la Aseguradora, se realizará exclusivamente dentro de España. En esta Modalidad II se excluye expresamente el pago mediante el reembolso de gastos previsto en la Modalidad I, siendo preceptivo el pago de los servicios con talón de asistencia o cualquier otro medio de pago establecido por la Aseguradora, de acuerdo con la cláusula 3ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES**6.3. NOTIFICATION OF LOSS.**

In order for the guarantees included in Modality I to be applied, the Insured or any person acting on behalf thereof is required to give notification of the loss at the offices of the Insurer as soon as possible, and, in any event, within the maximum term of seven days after having learned of said loss, pursuant to the stipulations of article 16 of the Law.

In cases of surgical intervention or hospitalization, notice must be given within the seven days immediately prior to hospital admission, except in urgent cases, notwithstanding the stipulations of the Law.

In regard to the guarantees included in Modality II, notification of the loss shall be understood as having been made when the Insured requests the provision of the healthcare service in accordance with the stipulations of the Policy.

6.4. QUANTITATIVE LIMITS.

If the Insured uses the Modality II healthcare provision, that is, through the listed participating providers of the Insurer, the latter shall pay the ensuing expenses without any quantitative limit whatsoever.

Should the Insured use any of the guarantees included in Modality I for Expense Reimbursement, the following quantitative limits shall be applied:

A) ANNUAL COVER BASE. The insured amount will be established in the Special Terms and Conditions. The total healthcare expenses refunded during the period between the attachment date and the maturity date indicated in the Specific Terms and Conditions will be taken into account to calculate the cover base. Once the cover base limit has been reached, the Insurer's obligations with respect to Type I (Refund) will be deemed to have been completed until a new insurance annuity in the case of renewal.

6.3. COMUNICACIÓN DE SINIESTROS.

Para la aplicación de las garantías incluidas en la Modalidad I, el Asegurado o cualquier persona en su nombre deberá comunicar el siniestro en oficinas de la Aseguradora a la mayor brevedad posible y en todo caso dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, conforme dispone el artículo 16 de la Ley.

En el caso de intervención quirúrgica o de hospitalización deberá comunicarlo dentro de los siete días inmediatamente anteriores al ingreso hospitalario, salvo en los casos de urgencia, sin perjuicio de lo establecido en la Ley.

A efectos de las garantías que comprende la Modalidad II, se entenderá comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de asistencia según lo previsto en la póliza.

6.4. LÍMITES CUANTITATIVOS.

Si el Asegurado utiliza para su asistencia sanitaria la Modalidad II, es decir mediante los Cuadros Médicos de la Aseguradora, ésta hará frente a los gastos que ello represente sin límite cuantitativo alguno.

De utilizar el Asegurado alguna de las garantías que comprende la Modalidad I de Reembolso de Gastos, se aplicarán los siguientes límites cuantitativos:

A) SUMA ASEGURADA ANUAL. La suma asegurada vendrá establecida en las Condiciones Especiales. Computará a los efectos de suma asegurada el total de las cantidades reembolsadas por gastos sanitarios producidos durante el periodo comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento indicado en Condiciones Particulares. Alcanzado el límite de la suma asegurada se entenderán finalizadas las obligaciones de la Aseguradora en la Modalidad I (Reembolso), hasta una nueva anualidad de seguro en el caso de su renovación.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

If Insured Parties are included subsequent to the commencement of the annuity of the insurance period under way, the cover base will be proportional to the fraction of the year for which insurance is taken out. Proportionality will also apply if an Insured causes the loss before the expiration of the insurance period in progress.

B) PARTIAL LIMITS. These are the limits stipulated in the Special Terms and Conditions for the various types of medical procedures. They are the maximum amounts which the Insurer will pay for each type of the medical procedures specified. They shall only be computed and applied to expense reimbursement Modality I.

Likewise, in the case of several interventions by the same means of internal access to the body, indemnity shall be paid solely for the most important intervention.

In the event that after 24 hours from the time of surgery another surgical intervention is required, even if the origin is the same, said operation shall be deemed to be a new intervention for the purpose of indemnity.

6.5. HEALTHCARE SERVICES NOT ON THE INSURER'S LIST OF PARTICIPATING PROVIDERS.

With regard to the healthcare services which the Insured may receive from healthcare professionals, centres and establishments which are not listed in the Insurer's Services Catalogue, said Insurer does not take on any obligations other than those mentioned in clause 2 (Coverage Description Clauses), in accordance with the Special Terms and Conditions).

En caso de que se produzcan altas de asegurados con posterioridad al inicio de la anualidad del seguro en curso, la suma asegurada será proporcional a la fracción de año contratada. También se aplicará la proporcionalidad si se produce la baja de algún asegurado antes del vencimiento del período del seguro en curso.

B) LÍMITES PARCIALES. Son los límites establecidos en Condiciones Especiales para los distintos tipos de acto médico. Son las cantidades máximas que la Aseguradora reembolsará para cada tipo de acto médico para los que se especifican. Sólo computarán y se aplicarán a la Modalidad I de reembolso de gastos.

Asimismo, en el caso de varias intervenciones por la misma vía de abordaje, se indemnizará sólo la de mayor importe.

Si transcurridas 24 horas de la intervención, se requiriese una nueva, aunque tenga el mismo origen, se considerará como nueva intervención a los efectos de la indemnización.

6.5. MEDIOS SANITARIOS AJENOS A LA ASEGURADORA.

En relación con la asistencia sanitaria que el Asegurado reciba de profesionales, centros y establecimientos sanitarios ajenos a los Cuadros Médicos de la Aseguradora, ésta no asume otras obligaciones que las citadas en la cláusula 2ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), según las Condiciones Especiales.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

6.6. COMBINED USE OF BOTH MODALITIES.

The combined use of the guarantees contained in each Modality for the same medical procedure shall only be possible provided that this is allowed by the agreements which the Insurer has with the professionals, centres and establishments of its participating providers taking part in the procedure.

Otherwise, the expenses incurred in the healthcare of the Insured, in their totality, shall be taken on by the Insurer in accordance with the stipulations of Modality I regarding Expense Reimbursement, in accordance with the quantitative limits stipulated in the Special Terms and Conditions.

6.6. UTILIZACIÓN COMBINADA DE AMBAS MODALIDADES.

El uso combinado de garantías comprendidas en una y otra Modalidad para un mismo proceso médico, sólo será posible si lo permiten los acuerdos de la Aseguradora con los profesionales, centros y establecimientos de sus Cuadros Médicos que intervengan en el proceso.

En otro caso, los gastos devengados en la asistencia del Asegurado, en su totalidad, serán asumidos por la Aseguradora con arreglo a las previsiones de la Modalidad I de Reembolso de Gastos, de acuerdo con los límites cuantitativos establecidos en Condiciones Especiales.

7. Insurance for the newborn

Newborn children may be insured in accordance with clause 4 (Legal Clauses) and shall have the coverage specified in the policy.

In regard to congenital diseases, despite the fact that, generally speaking, coverage of congenital diseases is excluded, in accordance with clause 5 (Coverage Description Clauses), when the circumstances involve newborn children of a mother who has been insured under the policy for at least ten months prior to the birth, and when said children have been added to the policy within 15 calendar days of their discharge from hospital, and, at the most, within 30 days from the time of birth, the Insurer shall provide the following coverage:

- The healthcare service required by the newborn as the result of congenital diseases shall be covered under Modality II.

7. Seguro de los recién nacidos

Los recién nacidos podrán ser Asegurados de acuerdo con la cláusula 4ª (Cláusulas Jurídicas) y tendrán la cobertura especificada en la póliza.

En cuanto a enfermedades congénitas, a pesar de que con carácter general está excluida la cobertura de enfermedades congénitas, de acuerdo con la cláusula 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), cuando se trate de recién nacidos hijos de madre Asegurada en la póliza desde al menos diez meses antes del nacimiento y que hayan sido dados de alta en la póliza dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha de alta hospitalaria del recién nacido y como plazo máximo, 30 días naturales transcurridos desde el nacimiento, la Aseguradora otorgará la siguiente cobertura:

- Estará cubierta dentro de la Modalidad II la asistencia sanitaria que precise el recién nacido como consecuencia de enfermedades congénitas.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- The healthcare service required by the newborn as the result of congenital diseases shall be covered under Modality I for Expense Reimbursement solely during the first year of life and, in any case, up to the limit indicated in the Special Terms and Conditions.

- Estará cubierta dentro de la Modalidad I de Reembolso de Gastos la asistencia sanitaria que precise como consecuencia de enfermedades congénitas sólo durante el primer año de vida y en todo caso hasta el límite indicado en Condiciones Especiales.

8. Qualifying Periods

All of the services which are taken on by the Insurer by virtue of the Policy shall be facilitated to each individual Insured under said Policy as from the date on which the Contract comes into effect. **The following services are an exception to the preceding general principle:**

Diagnostic Tests	
High technology Diagnostic Tests.	3 months
Diagnostic Interventional Tests.	6 months
Hospitalization	
Ambulatory surgical intervention (Interventions in group 0 to II in accordance with the classification of the Spanish Medical Association).	3 months
Tubal ligation and vasectomy.	6 months
Hospital admission for any other reason or nature under a confinement system or in a day hospital, as well as surgery performed under this system.	8 months
The cost of prostheses and surgical implants.	8 months
Birth or cesarean delivery.	8 months
In the case of lifethreatening surgical interventions and dystocial childbirth, the stipulated claims waiting period shall not apply, nor shall the said waiting period apply in premature births, understanding by such, births which take place before completion of the 28th week of gestation.	

8. Periodos de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asume la Aseguradora serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del contrato para cada uno de los Asegurados. **Se exceptúan del anterior principio general las prestaciones siguientes:**

Medios de Diagnóstico	
Medios de diagnóstico de alta tecnología.	3 meses
Medios de diagnóstico intervencionista.	6 meses
Hospitalización	
Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del Grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial).	3 meses
Ligadura de trompas y vasectomía.	6 meses
Hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes.	8 meses
Coste de implantes quirúrgicos y prótesis.	8 meses
Parto o cesárea.	8 meses
Intervenciones quirúrgicas y partos distócicos que tengan lugar en situación de urgencia vital, no se aplicará el periodo de carencia previsto, y tampoco en los partos prematuros, entendiéndose como tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.	

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Special Treatments	
Laser Therapy: including photocoagulation treatments in ophthalmology as well as laser in musculoskeletal rehabilitation.	3 months
Percutaneous Nucleotomy.	3 months
Laser Therapy. Includes coloproctological surgery, gynaecological, ENT and dermatological surgery, in operations for benign prostatic hyperplasia, in lithotripsy of the urinary tract and in the endoluminal treatment of varicose veins and tracheobronchial injuries.	8 months
Pain Treatment.	8 months
Dialysis.	8 months
Shock-waves for musculotendinous calcifications.	8 months
Renal Lithotripsy.	8 months
Chemotherapy and Radiation Oncology.	8 months

Tratamientos Especiales	
Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética.	3 meses
Nucleotomía percutánea.	3 meses
Laserterapia cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales.	8 meses
Tratamiento del dolor.	8 meses
Diálisis.	8 meses
Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.	8 meses
Litotricia renal.	8 meses
Quimioterapia y oncología radioterápica.	8 meses

The English text that appears in the left-hand column of this document is a translation, non-binding and merely for informative purposes, of the text written in Spanish that appears in the right-hand column. In the event of a discrepancy between the two texts, only the Spanish text will be binding.

El texto en inglés que aparece en este documento en la columna de la izquierda es una traducción, únicamente a efectos informativos y sin carácter contractual, del texto redactado en castellano que aparece en la columna de la derecha. En caso de discrepancias entre ambos textos, únicamente tendrá validez contractual el texto redactado en castellano.

The logo for Adeslas, featuring the word "Adeslas" in a white, serif font centered within a blue, rounded rectangular background.

Adeslas

The Insurer **SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros** - Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid (Spain).
Registered in the Commercial Registry of Madrid, book 36733, sheet 213, page M-658265. VAT No.: A28011864./ **SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros**, con domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, con NIF A28011864, e inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36733, folio 213, hoja M-658265.

S.RE.022i.22

Adeslas Extra 250M

**SPECIAL TERMS AND CONDITIONS
CONDICIONES ESPECIALES**

*Health Insurance.
Seguro de enfermedad.*

Adeslas

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Amount insured

The insured as expense reimbursement for health-care service which is covered by the Policy and received by the Insured, shall pay an amount equivalent to **90%** of said expenses, in all cases with a maximum ceiling of **250,000 €** per Insured and per insurance yearly period.

The amount indicated is, therefore, the amount insured provided for in Coverage Description Clauses 1 and 6 of the General Terms and Conditions.

If Insured Parties are included subsequent to the commencement of the annuity of the insurance period under way, the cover base will be proportional to the fraction of the year for which insurance is taken out. Such proportionality shall also apply to the year in which the policy ends, if it does so prior to the date of expiry detailed in the Specific Terms and Conditions of this Contract.

Suma asegurada

La Aseguradora, en concepto de reembolso de gastos por la asistencia sanitaria que, cubierta por la póliza, hubiera recibido el Asegurado, abonará una cantidad equivalente al **90%** de dichos gastos, y siempre con un máximo de **250.000 €** por Asegurado y anualidad de seguro.

La cantidad indicada constituye, por ello, la suma asegurada prevista en las cláusulas descriptivas de cobertura 1 y 6 de condiciones generales.

En caso de que se produzcan altas de Asegurados durante el periodo de vigencia con posterioridad a la fecha de efecto indicada en las condiciones particulares, la suma asegurada establecida en estas condiciones especiales para el primer año, será proporcional a la fracción de año contratada. También se aplicará la proporcionalidad el año en que se extinga la póliza, si la extinción es anterior a la fecha de vencimiento indicada en las condiciones particulares.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Partial limits on reimbursement

Notwithstanding the stipulations of the preceding section, the reimbursement to be made by the Insurer shall not exceed the limits which are established below for each type or class of healthcare service:

1. Outpatient care

1.1. Physician fees for primary care/ family medicine and specialist physician fees

Doctors' office visit	60,000 € per year
-----------------------	-------------------

The amount quoted above includes all diagnostic tests and therapeutic procedures performed on the Insured at the Doctor's office by the specialist who is in charge of making the diagnosis and determining the treatment.

2. Hospital care

2.1. Physician fees in the case of surgical intervention

The operations performed on the Insured Party will be classified in the related group, in line with the Procedural Coding (Clasificación Terminológica de Actos y Técnicas Médicas) published by the General Council of the Spanish Medical Association. The total fees paid to surgeons, assistants, anaesthesiologists and any other professionals cannot exceed **60,000 € per year**.

Límites especiales de reembolso

No obstante lo dispuesto en el anterior apartado, el reembolso a efectuar por la Aseguradora no excederá de los límites que, para cada tipo o clase de asistencia sanitaria, a continuación se establecen:

1. Asistencia ambulatoria

1.1. Honorarios médicos en medicina primaria/familiar y médicos especialistas

Consulta	60.000 € anuales
----------	------------------

En la cantidad citada quedan comprendidas todas las pruebas diagnósticas y actos terapéuticos realizados en la consulta al Asegurado por el propio especialista encargado de establecer el diagnóstico y tratamiento.

2. Asistencia hospitalaria

2.1. Honorarios médicos en caso de intervención quirúrgica

La intervención quirúrgica realizada al Asegurado se catalogará dentro del grupo que corresponda, según la clasificación terminológica de actos y técnicas médicas editada por el consejo general de colegios oficiales de médicos, no abonándose para el conjunto de los honorarios satisfechos a cirujanos, ayudantes, anestesiistas y cualesquiera otros profesionales, cantidad superior a **60.000 € anuales**.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

2.2. Physician fees when no surgical intervention takes place

Reasonable, usual expenses.

2.3. Prostheses

The maximum amount to be reimbursed shall be **7,000 €** per Insured and per year.

2.4. Other hospital expenses

Hospital stay and other expenses: the maximum amount refundable in both cases will be **1,670 € per day** for which the Insured Party is in hospital. If the Insured Party is admitted to the **Intensive Care Unit** the limit will be **2,170 € per day**.

In the case of day care, the maximum amount to be refunded will be **800 € per treatment**.

The amounts indicated above include reimbursement payable for any healthcare service resulting from or corresponding to hospitalization, with the exception of physician fees.

2.2. Honorarios médicos cuando no exista intervención quirúrgica

Gastos razonables y acostumbrados.

2.3. Prótesis

La cantidad máxima a reembolsar será de **7.000 €** por Asegurado y anualidad de seguro.

2.4. Otros gastos hospitalarios

Gastos de estancia y otros gastos hospitalarios: la cantidad máxima a reembolsar por ambos conceptos será de **1.670 € por día de hospitalización** del Asegurado. Si estuviera ingresado en **UCI**, el límite será de **2.170 € por día**.

En el supuesto de **tratamientos** en régimen de hospital de día, la cantidad máxima a reembolsar será de **800 € por cada tratamiento**.

Las cantidades indicadas comprenden el reembolso abonable por cualesquiera conceptos sanitarios derivados o correspondientes a la hospitalización, a excepción de los honorarios médicos.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

2.5. Transplants

The maximum amount to be refunded by the Insurer for organ transplant operations will not exceed **250,000 € per year**.

These amounts include all the hospital expenses, medical fees and any other healthcare expenses covered arising from the transplant.

3. Maternity care

Reimbursement to be made by the Insurer for expenses corresponding to medical and/ or surgical care at childbirth (whether normal or Caesarean birth) and during puerperium shall not exceed a total of **6,000 € per year**.

These amounts include all expenses incurred during the hospital admission, the hospital stay, hospital visits, diagnostic tests, fees charged by the obstetrician, midwife and assistants, and any other hospital expenses.

In those cases where the Insured is hospitalized in a centre included on the Insurer's list of participating providers, and the obstetrician is not on said service provider list, the Insurer shall take on all the hospital expenses in accordance with Modality II and shall reimburse up to a maximum of **6,000 € per year** in physician fees.

2.5. Trasplantes

La cantidad máxima a reembolsar por la Aseguradora en los casos de intervenciones quirúrgicas con la finalidad de efectuar un trasplante de órgano, no superará el límite de **250.000 € anuales**.

En estas cantidades se incluyen todos los gastos hospitalarios, honorarios Médicos y cualquier otro gasto sanitario cubierto derivado del trasplante.

3. Asistencia por maternidad

El reembolso a realizar por la Aseguradora de los gastos correspondientes a la asistencia médica y/o quirúrgica del parto y puerperio (sea parto normal o cesárea) no superará en su conjunto la cantidad de **6.000 € anuales**.

En estos importes quedan incluidos todos los gastos causados durante el ingreso, internamiento y visitas hospitalarias, pruebas diagnósticas, honorarios del tocólogo, matrona y ayudantes, anestesia y cualesquiera gastos hospitalarios.

En caso de que la Asegurada sea hospitalizada en un centro incluido en el cuadro médico de la Aseguradora, siendo el tocólogo ajeno al cuadro, ésta asumirá la totalidad del gasto hospitalario conforme la modalidad II y reembolsará en concepto de honorarios hasta un máximo de **6.000 € anuales**.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4. Congenital diseases of the newborn

Care and expenses given rise to on account of congenital disease of the newborn shall be covered solely **during the first year of life of said newborn and up to a maximum limit of 15,000 €** for said period of time and for all healthcare aspects.

5. Special treatments

Reasonable, usual expenses.

6. Other benefits

The benefits listed below shall have the annual reimbursement limits indicated below in each case:

Odonto-Stomatology (only benefits covered in accordance with Coverage Description Clauses 4 and 5 of the General Terms and Conditions)	450 € per year
Rehabilitation and physical therapy	3,000 € per year
Psychotherapy for the 20 session limit	3,000 € per year
Psychotherapy for the 40 session limit in cases of eating disorder therapy.	6,000 € per year
Ambulance	1,200 € per year
Podology	300 € per year
Childbirth preparation	150 € per year

4. Enfermedades congénitas del recién nacido

Se cubrirá la asistencia y los gastos causados por este motivo, **únicamente durante el primer año de vida del recién nacido y por un límite máximo**, para dicho periodo de tiempo y por todos los conceptos de asistencia sanitaria, **de 15.000 € anuales**.

5. Tratamientos especiales

Gastos razonables y acostumbrados.

6. Otras prestaciones

Las prestaciones que a continuación se citan tendrán los límites anuales de reembolso que, para cada una de ellas, se señalan:

Odontostomatología (sólo prestaciones cubiertas según cláusulas descriptivas de cobertura 4 y 5 de condiciones generales)	450 € anuales
Rehabilitación y fisioterapia	3.000 € anuales
Psicoterapia para el límite de 20 sesiones	3.000 € anuales
Psicoterapia para el límite de 40 sesiones en los casos de terapia derivada de trastornos alimentarios	6.000 € anuales
Ambulancia	1.200 € anuales
Podología	300 € anuales
Preparación al parto	150 € anuales

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

This Insurance Contract is comprised inseparably of the General Terms and Conditions consisting of the Legal Clauses and the Coverage Description Clauses, the Specific Terms and Conditions, any Special Terms and Conditions, and the Appendices containing any amendments thereto agreed upon by the parties.

This Insurance Contract is comprised inseparably of the General Terms and Conditions consisting of the Legal Clauses and the Coverage Description Clauses, the Specific Terms and Conditions, any Special Terms and Conditions, and the Appendices containing any amendments thereto agreed upon by the parties.

The English text that appears in the left-hand column of this document is a translation, non-binding and merely for informative purposes, of the text written in Spanish that appears in the right-hand column. In the event of a discrepancy between the two texts, only the Spanish text will be binding.

El texto en inglés que aparece en este documento en la columna de la izquierda es una traducción, únicamente a efectos informativos y sin carácter contractual, del texto redactado en castellano que aparece en la columna de la derecha. En caso de discrepancias entre ambos textos, únicamente tendrá validez contractual el texto redactado en castellano.

The logo for Adeslas, featuring the word "Adeslas" in a white, serif font centered within a blue, rounded rectangular background.

Adeslas

The Insurer **SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros** - Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid (Spain).
Registered in the Commercial Registry of Madrid, book 36733, sheet 213, page M-658265. VAT No.: A28011864./ **SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros**, con domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, con NIF A28011864, e inscrita en el R.M. de Madrid, tomo 36733, folio 213, hoja M-658265.

S.RE.027i.14