

Adeslas Premier

CONDICIONS ESPECIALS

Assegurança de malaltia.

Adeslas

Suma assegurada

L'Asseguradora, en concepte de reemborsament de despeses per l'assistència sanitària, coberta per la pòlissa (MODALITAT II), que hagi rebut l'Assegurat, pagarà una quantitat equivalent al **90%** d'aquestes despeses, i sempre amb un màxim de **1.000.000 €** per Assegurat i anualitat d'assegurança.

La quantitat indicada constitueix, per tant, la suma assegurada prevista en les clàusules descriptives de cobertura 1 i 6 de les condicions generals.

En cas que es donin d'alta Assegurats durant el període de vigència i després de la data d'efecte esmentada a les condicions particulars, la suma assegurada que s'estableix en aquestes condicions especials per al primer any és proporcional a la fracció d'any contractada. També s'aplica la proporcionalitat l'any en què s'extingeixi la pòlissa, si sempre que aquesta extinció es produeixi abans de la data de venciment que s'estableix a les condicions particulars.

Límits parcials de reemborsament

No obstant el que disposa l'apartat anterior, el reemborsament que ha de fer l'Asseguradora no excedirà els límits que per a cada tipus o classe d'assistència sanitària s'estableixen tot seguit:

1. Assistència ambulatoria

1.1. Honoraris mèdics en medicina primària/familiar i metges especialistes

Consulta	100.000 € anuals
----------	------------------

En la quantitat esmentada hi ha compreses totes les proves diagnòstiques i actes terapèutics fets en la consulta a l'Assegurat pel mateix especialista encarregat d'establir el diagnòstic i tractament.

2. Assistència hospitalària

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

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

3. Cirurgia Robòtica

Si l'Assegurat se sotmetés a la Cirurgia Robòtica coberta per la pòlissa en conforme estableix l'apartat "Cobertures Accessòries" a través d'un facultatiu especialista no inclòs en el Quadre Mèdic de l'Asseguradora, el límit de reemborsament **no superarà en el seu conjunt la quantitat de 20.000 € anuals**.

Aquest import inclou totes les despeses sanitàries causats per la intervenció quirúrgica (estada hospitalària, proves diagnòstiques, honoraris mèdics, utilització del robot, material fungible i no fungible, anestèsia, medicació i qualssevol altres despeses sanitàries que precisi). **A aquest efecte, encara que el centre hospitalari figurés en el Quadre Mèdic de l'Asseguradora s'aplicarà la modalitat de reemborsament en ser realitzada la intervenció per facultatiu aliè als quadres mèdics de l'Asseguradora.**

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

4. Assistència per maternitat

El reemborsament que haurà de fer l'Asseguradora de les despeses corresponents a l'assistència mèdica i/o quirúrgica del part i puerperi (sigui part normal o cesària) no superarà en conjunt la quantitat de **20.000 € anuals**.

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

En cas que l'Assegurada sigui hospitalitzada en un centre inclòs dins el quadre mèdic de l'Asseguradora però que el tocòleg sigui aliè al quadre, l'Asseguradora assumirà tota la despesa hospitalària d'acord amb la modalitat II i reemborsarà en concepte d'honoraris fins a un **màxim de 20.000 € anuals**.

5. Malalties congènites del nounat

Es cobrirà l'assistència i les despeses causades per aquest motiu únicament **durant el primer any de vida del nounat i per un límit màxim**, per a aquest període de temps i per tots els conceptes d'assistència sanitària, de **40.000 €**.

6. Tractaments especials

Despeses raonables i acostumades.

7. Altres prestacions

Les prestacions que s'esmenten tot seguit tindran els límits anuals de reemborsament que s'assenyalen per a cada una:

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

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

Adeslas

Aquest contracte d'assegurança comprèn de manera inseparable les Condicions Generals, que queden formades per les Clàusules Jurídiques i Clàusules Descriptives de Cobertura, les Condicions Particulars, les Especials si les hi hagués i els Apèndix que recullin les modificacions acordades per les parts.

SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances, amb domicili social al Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, amb NIF A28011864, i inscrita en el RM de Madrid, tom 36733, foli 213, full M-658265.

S.RE.145C.14