

Adeslas Extra

**GENERAL TERMS AND CONDITIONS
CONDICIONES GENERALES**

Health insurance
Seguro de enfermedad

Adeslas

This insurance contract is comprised inseparably of the Legal Clauses among which are the Common Conditions or Generals, 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.

Legal clauses	
Common General Conditions (CGC)	3
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.	13
9. Claim authorities.	13
10. Notifications and jurisdiction.	14
11. Statute of limitations.	15
12. Annual update of the economic terms and conditions of the policy.	15
General Descriptive Conditions of Coverage (CGD)	17
1. Definitions.	17
2. Modality I: Healthcare Expense Reimbursemen.	22
3. Modality II: Healthcare service provision through the insurer kist of participating providersa.	24
4. Portfolio to healthcare assistance coverage and healthcare expense reimbursemen.	27
5. Common coverage exclusions to healthcare assistance and healthcare expense reimbursemen.	46
6. General limits.	49
7. Insurance for the newborn.	53
8. Qualifying periods.	54

Este contrato de seguro comprende de forma inseparable las Cláusulas Jurídicas entre las que se encuentran las Condiciones Comunes o Generales, las Descriptivas de la Cobertura, las Condiciones Particulares, y en su caso las Especiales así como los apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

Cláusulas Jurídicas	
Condiciones Generales Comunes (CGC)	3
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.	13
9. Instancias de reclamación.	13
10. Comunicaciones y jurisdicción.	14
11. Prescripción.	15
12. Actualización anual de condiciones económicas de la póliza.	15
Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura (CGD)	17
1. Definiciones.	17
2. Modalidad I. Reembolso de Gastos sanitarios.	22
3. Modalidad II. Prestación de asistencia sanitaria por medio de los Cuadros Médicos de la Aseguradora.	24
4. Cobertura de asistencia sanitaria y reembolso de gastos médicos.	27
5. Exclusiones comunes de la cobertura de asistencia sanitaria y Reembolso de Gastos Médicos.	46
6. Límites generales.	49
7. Seguro de los recién nacidos.	53
8. Periodos de carencia.	54

Common General Conditions *Condiciones Generales comunes*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

1. Preliminary clause

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. The Policyholder must have their registered office (if a legal entity) or main home (if a natural person) in Spain during the term of the policy. This requirement also applies to the Insureds.

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 "Portfolio to healthcare assistance coverage and healthcare expense reimbursement" section (General Descriptive Conditions 4) of these General Conditions, under the terms stipulated by the policy.

1. Cláusula preliminar

1.1. La actividad aseguradora que lleva a cabo Segur-Caixa 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.

1.2. 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.

1.3. El Tomador durante la vigencia de la póliza deberá tener su domicilio social (si es persona jurídica) o residencia habitual (si es persona física) en España. Este requisito es aplicable también a los Asegurados.

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 el apartado de "Cobertura de asistencia sanitaria y reembolso de gastos médicos" (Condiciones Generales Descriptivas 4) de este Condicionado General, en los términos que la póliza determina.

Common General Conditions
Condiciones Generales comunes**TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES**

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 the section "Modality II: Healthcare service provision through the insurer's list of participating providers" (General Descriptive Conditions 3) of these General Conditions.

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.

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 el apartado "Modalidad II. Prestación de asistencia sanitaria por medio de los Cuadros Médicos de la Aseguradora" (Condiciones Generales Descriptivas 3) de estas Condiciones Generales.

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. 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.*

Common General Conditions
Condiciones Generales comunes**TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES**

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

3.6. In the event of early rescission of the contract attributable to the Policyholder, the unused portion of the annual premium for the current insurance period shall belong 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.

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

3.6. *En caso de extinción anticipada del contrato imputable al Tomador, la parte de prima anual no consumida del periodo del seguro en curso 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.

Common General Conditions
Condiciones Generales comunes**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.

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 el momento de su nacimiento. Para ello, el Tomador deberá comunicar a la Aseguradora tal circunstancia 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 la cumplimentación de una solicitud de seguro. Las altas comunicadas en plazo retrotraerán sus efectos a la fecha del nacimiento, no aplicándose periodo de carencia superior al que faltase por consumir a la madre.

Common General Conditions *Condiciones Generales comunes*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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. Should it choose to accept the new Insured, all of the claims waiting periods stipulated in the "Qualifying periods" section (General Descriptive Conditions 8) of these General Conditions, 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, será necesario cumplir el Cuestionario de Salud y la Aseguradora podrá denegar la admisión. De aceptarse el nuevo Asegurado, serán aplicables a éste los periodos de carencia establecidos el apartado "Periodos de carencia" (Condiciones Generales Descriptivas 8) de estas Condiciones Generales.

En todo caso, la Aseguradora cubrirá la asistencia sanitaria al recién nacido durante los primeros treinta días naturales de vida, finalizando la cobertura transcurrido dicho plazo, si no se hubiere solicitado su alta conforme a lo establecido en el párrafo primero de este apartado.

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.

Common General Conditions
Condiciones Generales comunes**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 use of the health card during the period is considered improper or fraudulent use when coverage is suspended.

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 las coberturas y 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 se 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 facilitar una nueva tarjeta al domicilio de 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.

Se considera uso indebido o fraudulento la utilización de la tarjeta sanitaria durante el período en que la cobertura esté en suspenso.

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.*

Common General Conditions
*Condiciones Generales comunes***TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES****5. Other obligations of the Insurer**

In addition to the financial coverage of the health-care 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
- 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*
- *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 cuando se trate del Tomador y dos meses cuando se trate 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.

Common General Conditions *Condiciones Generales comunes*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

7. Loss of rights, termination of the contract

Notwithstanding the foregoing, the insurance will expire for a specific Insured, and although the policy remains in force for the remaining:

a) On the date on which you move your habitual residence abroad, or in any case turns nine months of residence within the annuity of the insurance outside of Spain.

b) When one of the Insureds ceases to live on a regular basis at the address identified in the policy will cause cancellation of the insurance and the Policyholder You must notify the Insurer. If this person you want to take out new insurance and you do within one month of communication mentioned, the Insurer will maintain the acquired rights as long as they hire the same toppings.

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.

7. Pérdida de derechos, resolución del contrato

Con independencia de lo que antecede, el seguro se extinguirá para un Asegurado en concreto, y aunque la póliza continúe vigente para los restantes:

a) En la fecha en que traslade su residencia habitual al extranjero, o en todo caso cumpla nueve meses de residencia dentro de la anualidad del seguro fuera de España.

b) Cuando uno de los Asegurados deje de vivir de forma habitual en el domicilio identificado en la póliza causará baja en el seguro y el Tomador deberá comunicarlo a la Aseguradora. Si esta persona desea contratar un nuevo seguro y lo hace antes de que transcurra un mes desde la comunicación citada, la Aseguradora mantendrá los derechos adquiridos siempre que contraten las mismas coberturas.

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 incluidas en la póliza. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concorra 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.

Common General Conditions
Condiciones Generales comunes**TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES**

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.

d) When the Policyholder ceases to have their main home in Spain. When an insured party is in this situation, they will be excluded from the policy. If this person wishes to take out a new insurance policy and they do so within one month from the aforementioned notification, the insurer will maintain the rights acquired, provided that they take out the same coverage.

e) 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.

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.

d) Cuando el Tomador deje de tener su domicilio social (en caso de persona jurídica) y residencia habitual (en caso de persona física) en territorio español. Cuando sea un Asegurado el que se encuentre en dicha situación será éste quien causará baja en la póliza. Si esta persona desea contratar un nuevo seguro y lo hace antes de que transcurra un mes desde la comunicación citada, la Aseguradora mantendrá los derechos adquiridos siempre que contraten las mismas coberturas.

e) Si el Asegurado al utilizar la cobertura de reembolso de gastos no presentase la documentación original si fuese requerido para ello por la Aseguradora o cuando las copias aportadas 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.

Common General Conditions
Condiciones Generales comunes

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

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. 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.

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.

Common General Conditions *Condiciones Generales comunes*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

10. Notifications and jurisdiction

10.1. The notifications to the insurer by the policyholder or the insured party will be served at the insurer's registered office appearing in the policy, but if they are made to an agent representing such insurer, they will have the same validity as if they had been made directly thereto, under article 21 of the Law.

The notifications of the insurer to the policyholder or to the insured party will be made:

- By email when the policyholder or insured party have indicated their email address when taking out the policy or subsequently, via a notification, registration in the private area or on the Adeslas web page.
- When no email address has been provided, notifications will be sent to the postal address indicated in the policy.

In any case, the notices that the insurer sends to the policyholders and insured parties will be included in the private area accessible via www.adeslas.es, where they may be consulted at any time.

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.

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 de contrato de seguro.

Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador del seguro o al Asegurado, se realizarán:

- Mediante correo electrónico cuando el Tomador o el Asegurado hayan indicado su dirección de correo electrónico en la contratación de la póliza o con posterioridad a través de comunicación, alta en el área privada o en la página web de Adeslas.
- Cuando no se disponga de dirección de correo electrónico por correo postal al domicilio recogido en la póliza.

En cualquier caso, las comunicaciones que la Entidad Aseguradora envíe a los Tomadores y Asegurados se incorporarán al área privada accesible a través del www.adeslas.es donde se podrán consultar en cualquier momento.

Common General Conditions
Condiciones Generales comunes**TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES**

Notifications served by an insurance broker on the policyholder's behalf will have the same validity as if they had been served by the policyholder themselves, unless the policyholder opposes the foregoing.

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

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. Statute of limitations

Any disputes arising from this Insurance contract will be statute-barred five years.

11. Prescripción

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán a los cinco años.

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

The Insurer, upon expiration of the initial period validity of the policy and at each eventual renewal-later, could:

- a) Update the amount of the insurance premiums.
- b) Modify the franchises and the limits for expense reimbursement stipulated in the Special Terms and Conditions.
- c) Modify the percentage of expense reimbursement referred to in the "Scope of the insurance" section (Common General Conditions 2) and in the section "Modality I: Healthcare Expense Reimbursement" (General Descriptive Conditions 2) of these Conditions.

12. Actualización anual de las condiciones económicas de la póliza

La Aseguradora, al vencimiento del período inicial de vigencia de la póliza y en cada eventual renovación posterior, podrá:

- a) Actualizar el importe de las primas.
- b) Actualizar la franquicia, así como 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 en el apartado "Objeto de seguro" (Condiciones Generales Comunes 2) y en el apartado "Modalidad I. Reembolso de Gastos sanitarios" (Condiciones Generales Descriptivas 2) de este Condicionado.

Common General Conditions
Condiciones Generales comunes**TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES**

Regardless of the aforementioned updates, in each renewal, the annual premium will be established taking into account the geographical area relating to the domicile of the beneficiary, referred to in the section "Other obligations, duties and powers of the Policyholder and/or of the insured" (Common General Conditions 4) of these General Conditions 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 technical-actuarial calculations required to determine the effect on the Insurance's financial-actuarial synopsis of the increased cost of the healthcare 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 and in the increase in the frequency of claims under the different coverages of the policy and/or in the age reached by each insured person. Premium increases may be unrelated to the general CPI.

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 and/or franchises 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.

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 a que se refiere el apartado "Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del seguro y/o del Asegurado" (Condiciones Generales Comunes 4) de estas Condiciones Generales 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 de primas fundamentarán en los cálculos técnico actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero actuarial del seguro, del incremento del coste de las asistencias sanitarias, 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 y en el aumento de la frecuencia de la siniestralidad de las diferentes coberturas de la póliza y/o en la edad alcanzada por cada asegurado. Los incrementos de prima podrán ser ajenos al IPC general.

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 de primas y/o franquicias 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.

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

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 or insured person: 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.

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.

Outpatient healthcare (does not include hospital admission and the medical and surgical day hospital): It includes outpatient minor surgery (simple surgical procedures performed with a local anaesthetic), as well as invasive diagnostic or therapeutic procedures that do not require any type of hospitalisation or special subsequent care.

Authorisation: Document issued by us, which must be obtained by the person insured for the economic coverage of certain healthcare assistance included in the policy.

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.

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 o persona Asegurada: 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.

Asistencias 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.

Atención sanitaria en régimen ambulatorio (no incluye el ingreso hospitalario y el hospital de día médico y quirúrgico): comprende la cirugía menor ambulatoria (procedimientos quirúrgicos sencillos realizados bajo anestesia local), así como actuaciones diagnósticas o terapéuticas invasivas que no requieren ningún tipo de hospitalización ni cuidados posteriores especiales.

Autorización: documento emitido por nosotros, que debe obtener la persona Asegurada para la cobertura económica de determinadas asistencias sanitarias cubiertas por la póliza.

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.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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. 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 of the health of the Insured Party, diagnosed by a doctor not caused by an accident, which requires the provision of healthcare assistance and whose initial symptoms arise during the term of the 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.

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. El Tomador y 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, diagnosticada por un Médico y no provocada 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.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

Excess: Amount paid by the Insured Party to participate in the cost of the health service covered by the policy. This amount must be paid to the Insurer beforehand to obtain the corresponding authorisation to provide the health service in question.

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.

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.

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

Franquicia: cantidad a abonar por el Asegurado en concepto de participación del mismo en el coste de la asistencia sanitaria cubierta por la póliza. Esta cantidad deberá abonarse a la Aseguradora previamente para obtener la correspondiente autorización para la asistencia sanitaria en cuestión.

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.

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 Facultativo o Médico especialista 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.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

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.

Medical process: it is the set of health care, which includes diagnosis and treatment, of an illness or injury, including hospitalization and rehabilitation of the patient, if applicable.

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.

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.

Prestación: consiste en cobertura económica de la asistencia sanitaria, descrita en el apartado "Cobertura de asistencia sanitaria" (Condiciones Generales Descriptivas 2ª) derivada del acaecimiento del siniestro en la forma establecida en las presentes Condiciones Generales.

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.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Loss: Occurrence, the consequences of which require the use of the healthcare services which are totally or partially covered by the policy.

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.

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: Clinical situation, which does not pose an imminent threat to the sick person's life, nor endanger any vital part of their organism, but forces them to seek immediate healthcare.

Life-threatening emergency: Clinical situation leading to a pathology whose nature and symptoms suggest an imminent or very immediate life-threatening illness, or irreparable damage to the physical safety of the person if they do not obtain immediate therapy.

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.

Siniestro: acontecimiento cuyas consecuencias hacen necesaria la utilización de las asistencias sanitarias cuyo coste se encuentra total o parcialmente cubierto por la póliza.

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 las asistencias cubiertas por la póliza.

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 clínica que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo, pero obliga a una atención sanitaria inmediata.

Urgencia vital: situación clínica en la que se haya producido una patología cuya naturaleza y síntomas hagan presumible un riesgo vital inminente o muy próximo, o un daño irreparable para la integridad física de la persona de no obtenerse una actuación terapéutica de inmediato.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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 according to the section "Portfolio to healthcare assistance coverage and healthcare expense reimbursement" and "Common coverage exclusions to healthcare assistance and healthcare expense reimbursement." (General Descriptive Conditions 4 and 5) of these General Conditions, 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 is obliged to present the following documentation through the private area on the website www.adeslas.es, or at the Insurer's offices:

- 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.

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).

2. Modalidad I. Reembolso de gastos sanitarios

2.1. Cuando el Asegurado requiera asistencia sanitaria comprendida en las especialidades y asistencias sanitarias que incluye la cobertura según el apartado "Coberturas de asistencia sanitaria y reembolso de gastos médicos" y "Exclusiones comunes de la asistencia sanitaria y reembolso de gastos médicos" (Condiciones Generales Descriptivas 4ª y 5ª) de estas Condiciones Generales, 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.

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 otras asistencias.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

e) For robotic surgery coverage, a specific medical report must also be provided that refers to compliance by the Insured with the clinical indications that entitle this coverage and to which the section "Other accessory coverage" refers (General Descriptive Conditions 4.10) of these General Conditions.

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.

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.

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.

e) Para la cobertura de cirugía robótica deberá aportarse adicionalmente informe médico específico que haga referencia al cumplimiento por parte del Asegurado de las indicaciones clínicas que dan derecho a esta cobertura y a las que se refiere el apartado "Otras coberturas accesorias" (Condiciones Generales Descriptivas 4.10) de estas Condiciones Generales.

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 atienda al paciente.

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.

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

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.

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.

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 de la asistencia.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

The Insurer is bound to provide economic coverage for this healthcare service, provided that it is authorised in the area for which it is requested.

3.3. The Insurer will not be liable for any fees charged by physicians not included on its list of participating providers, neither for any expenses resulting from hospitalization or services which the latter may prescribe.

3.4. 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.

Será obligación del Asegurado utilizar las asistencias de los proveedores 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 domiciliar 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 esta asistencia requiere que se utilice sólo por motivos estrictamente médicos.*

La Aseguradora se obliga a dar cobertura económica a esta prestación de asistencia sanitaria, siempre y cuando ésta esté concertada en la zona para la que se solicite.

3.3. *La Aseguradora no se hace responsable de los honorarios de Médicos o Profesionales Sanitarios ajenos a su Cuadro Médico, ni de los gastos de hospitalización o asistencias que los mismos pudieran prescribir.*

3.4. *Por cada una de las asistencias sanitarias recibidas 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 dichas asistencias, una de cuyas copias le será entregada al Asegurado como comprobante.*

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

3.5. Hospitalisation or the provision of those services which, in accordance with the rules of use of healthcare services included in the printed healthcare service provider list, must be prescribed in writing by a doctor on such list, and the insured party must obtain the prior documented consent of the Insurer at any of its offices, or through the online and/or telephone channels it has in place for this purpose at the time.

Furthermore, an essential condition to obtain the written conformity of the Insurance Company is that any healthcare being provided as a result of hospital admission must be performed by a practitioner on the Insurance Company's healthcare service provider list and covered by the policy.

Once approval has been granted in writing, the Insurer will be bound financially. In urgent cases, the order by the physician will suffice; **however, the Insured is required to obtain the written approval of the insured, within seventy-two hours following hospitalization.** Once the approval has been obtained, the Insurer will 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 the procedure or the hospitalization.

3.6. A request for emergency service may be made by the emergency platform phone or in person, as deemed suitable, at any permanent emergency centre from among those listed in the Services Catalogue, which contains the address and phone number of said centres.

3.7. For the purpose of this policy, the loss is deemed to be reported at the time the Insured requests the provision of the service, unless approval in advance from the Insurer is required, in accordance with section above, in which case communication is to be made to the Insurer in the manner established therein.

3.5. La hospitalización o la prestación de aquellas asistencias sanitarias que, conforme a las normas de utilización de asistencias sanitarias que figuran en el Cuadro Médico editado, precisen de prescripción, deberán ser ordenadas por escrito por un Médico o Facultativo de dicho cuadro y el Asegurado deberá obtener la previa conformidad 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.

Será asimismo requisito imprescindible para obtener la conformidad escrita de la Aseguradora que la asistencia sanitaria a efectuar en régimen de hospitalización, vaya a ser realizada por un Médico o Facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora y esté cubierta por la póliza.

Una vez otorgada la conformidad escrita, la Aseguradora quedará vinculado económicamente. En los casos de urgencia, será suficiente a estos efectos la orden del Médico, pero el Asegurado deberá obtener la conformidad escrita de la Aseguradora, dentro de las setenta y dos horas siguientes al ingreso hospitalario. Una vez obtenida aquella, la Aseguradora quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del Médico, en caso de entender que la póliza no cubre el acto o la hospitalización.

3.6. Para recibir una asistencia 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.

3.7. A los efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia, salvo que sea precisa la conformidad previa de la Aseguradora conforme lo estipulado anteriormente, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a la Aseguradora en la forma allí establecida.

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

3.8. For the provisions of robotic surgery, the payment of the amount of the stipulated franchise must be previously made, by bank transfer to the Insurer.

3.8. Para las prestaciones de Cirugía Robótica deberá realizarse previamente el pago del importe de la franquicia estipulada, mediante transferencia bancaria a la Aseguradora.

4. Portfolio to healthcare assistance coverage and healthcare expense reimbursemen

The specialisms, healthcare benefits and other ancillary coverage by this policy are indicated below, together with their specific exclusions, if any, and the common exclusions indicated in the section "Common exclusions to healthcare assistance coverage" (General Descriptive Conditions 5) also apply.

The healthcare coverage also includes that of the following treatments which, in all cases, must be prescribed by the doctor on the Insurer's healthcare provider list commissioned with helping the Insured Party, and in the case of healthcare through expense reimbursement doctors must be prescribed by a doctor and this assistance must be covered by the policy.

4.1. PRIMARY CARE MEDICINE

- **General Medicine.** Healthcare 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. Cobertura de asistencia sanitaria y reembolso de gastos médicos

Las especialidades, prestaciones sanitarias y coberturas accesorias cubiertas 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 "Exclusiones comunes de la cobertura" (Condiciones Generales Descriptivas 5).

Para todas las coberturas que se relacionan a continuación, que requieran prescripción médica, la misma deberá de realizarse previamente por los Médicos o Facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora para la modalidad de asistencia sanitaria a través Cuadro Médico concertado, y para el caso de asistencia sanitaria a través de reembolso de gastos médicos deberá ser prescrita por un Médico o Facultativo y estar cubierta por la póliza.

4.1. MEDICINA PRIMARIA

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

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.2. EMERGENCIES

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.

4.3. MEDICAL SPECIALTIES

The Insurer guarantees the financial coverage of health care provided in medical consultations or in hospitalization, as appropriate at the discretion of a doctor. In the case of type II of health care, it must be performed by doctors on the Healthcare Service Provider and in type I of reimbursement of expenses by doctors outside the insurer's medical team, in the following specialties:

- Allergology. Vaccines are to be paid for by the Insured. Diagnostic molecular panels and the determination and use of recombinant allergens are excluded.
- 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.

4.2. 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.

4.3. ESPECIALIDADES

La Aseguradora garantiza la cobertura económica de las asistencias sanitarias realizadas en consultas médicas o en régimen de hospitalización, según proceda a criterio de un Médico, en el caso de la Modalidad II de asistencia sanitaria deberán realizarse por Médicos del Cuadro Médico de la Aseguradora y en la Modalidad I de Reembolso de Gastos por Médicos ajenos al Cuadro Médico de la Aseguradora, en las siguientes especialidades:

- Alergología. Las vacunas serán a cuenta del Asegurado. Se excluyen los paneles moleculares diagnósticos y la determinación y empleo de alérgenos recombinantes.
- 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 por Facultativos, con un índice de masa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si se asocian comorbilidades mayores.

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Maxillofacial surgery. Excluding aesthetic treatments. Likewise excluding orthognathic surgery, preimplant surgery and prosthetic surgery, even if functionally oriented.

- Paediatric Surgery.

- 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. The micropigmentation of the nipple-areola complex is excluded. Excludes the surgical treatment of the lipodema.

- 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. Treatments involving intense pulsed light (IPL) are excluded.

- Endocrinology and nutrition.

- Geriatrics.

- Haematology and hemotherapy.

- Immunology.

- Internal medicine.

- Nuclear medicine.

- Nephrology.

- *Cirugía maxilo-facial. Se excluyen los tratamientos estéticos. Asimismo queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.*

- *Cirugía Pediátrica.*

- *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. Se excluye 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. Se excluye la micropigmentación del complejo areola pezón. Se excluye el tratamiento quirúrgico del lipedema.*

- *Cirugía torácica.*

- *Dermatología médico quirúrgica. Incluye la terapia fotodinámica, la dermatoscopia digital y la fototerapia PUVA y PUVB, se excluye su empleo en aplicaciones cosméticas o estéticas y como pruebas de cribado. Se excluyen los tratamientos con luz pulsada intensa (IPL).*

- *Endocrinología y nutrición.*

- *Geriatría.*

- *Hematología y hemoterapia.*

- *Inmunología.*

- *Medicina interna.*

- *Medicina nuclear.*

- *Nefrología.*

General Descriptive Conditions of coverage
Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Neonatology.
- Neumology.
- Neurosurgery. Excludes endoscopic surgery in spinal surgery.
- Clinical neurophysiology.
- Neurology.
- Obstetrics and gynaecology. Overseeing of pregnancy and assistance at childbirth. Includes the preeclampsia test (sFlt-1/PIGF quotient), **exclusively for people insured with a documented clinical suspicion of preeclampsia. Excluded as a screening test.**
- Odonto-Stomatology. Dental care, extractions and dental cleaning each annual insurance period are covered. Medical prescription will be required as from the first annual dental cleaning.
- 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 agerelated macular degeneration of photodynamic therapy or the intravitreal injection of drugs (in both cases, 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. Treatments involving intense pulsed light (IPL) are excluded.**
- Medical and radiotherapeutical oncology.
- Otorhinolaryngology. Including radiofrequency surgery and CO₂ laser surgery.
- Neonatología.
- Neumología.
- Neurocirugía. *Se excluye la cirugía endoscópica en cirugía de columna.*
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- *Obstetricia y ginecología. Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos. Incluye en cobertura del Test de preeclampsia (cociente sFlt-1/PIGF), **exclusivamente en personas Aseguradas con sospecha clínica de preeclampsia documentada. Se excluye su cobertura como prueba de cribado.***
- *Odonto-estomatología. Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad del seguro. A partir de la primera limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica.*
- *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 ambos casos el coste de los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado). **Se excluye la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular. Se excluyen los tratamientos con luz pulsada intensa (IPL).***
- *Oncología médica y radioterápica.*
- *Otorrinolaringología. Incluye la radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO₂.*

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- 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 or oncology 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 as a result of pregnancy and birth, previously covered by the Insurance policy and met by the insurer) 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). Hospital admission will include only the rehabilitation of the locomotor, respiratory 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 ambulatory, as well as respiratory rehabilitation, neuropsychological or cognitive stimulation and occupational therapy, are excluded.

- *Psicología Clínica: con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos de la conducta alimentaria. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría u oncología 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 psicossocial.*

- *Psiquiatría.*

- *Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un Médico o 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) únicamente 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 sea a cargo de la Aseguradora) 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). En régimen de hospitalización quedará cubierta únicamente la rehabilitación del aparato locomotor, respiratoria y cardíaca 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. Se excluyen 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 ambulatoria, neuropsicológica o estimulación cognitiva y la terapia ocupacional.*

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Rheumatology.
- Traumatology and orthopaedic surgery. Arthroscopic surgery. The infiltration of platelet-rich plasma or plasma rich in growth factors is expressly excluded. Excludes endoscopic surgery in spinal surgery.
- 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.

- **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.
- **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.
- **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).

- Reumatología.

- **Traumatología y cirugía ortopédica.** Cirugía artroscópica. Se excluye expresamente la infiltración de plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento. Se excluye la cirugía endoscópica en cirugía de columna.

- **Urología.** Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata. Se excluye 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 Médico o Facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la póliza.

- **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.

- **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.

- **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 otoemisiones acústicas o potenciales evocados en caso necesario).

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **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.

- **Diabetes prevention:** consultation and exploration by a medical specialist, as well as the determination of basal glycemia and, where necessary, glycosylated haemoglobin.

- **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 prostate-specific antigen) and prostatic ultrasound scan.

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 and ultrasound.

- **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). **Se excluye 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.

- **Prevención diabetes:** consulta y exploración por Médico especialista así como determinación de la glucemia basal y en caso necesario hemoglobina glicosilada.

- **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.

4.5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

4.5.1. **Análisis clínicos, Anatomía patológica y Citopatología.** Se excluyen 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 y ecografías.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.**
- Diagnostic and/or therapeutic nasal fibroendoscopy and fiberoptic bronchoscopy. Ecobronchoscopy.
- Elastography of hepatic transition (fibroscan) to diagnose hepatic fibrosis of different etiologies, especially to confirm the presence of cirrhosis, **excluding alcoholic hepatic disease.**

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

- Inmunohistoquímica.
- Ergometría, holter (**se excluyen 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.
 - **Se excluyen las técnicas bariátricas por endoscopia.**
- 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, **se excluye la enfermedad hepática alcohólica.**

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- 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.**

- CAT Colonography: **exclusively** in addition to fibrocolonoscopy owing to intolerance or stenosis and in patients with medical problems which rule out conventional fibrocolonoscopy.

- CAT 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.**

- Multiparametric magnetic resonance.

- *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. Se excluyen otras indicaciones de navegación quirúrgica. Incluye 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: **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 coronario 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.**

- Resonancia Magnética Multiparamétrica.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- 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 ^{18}F -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 ^{18}F -FDG on oncological clinical instructions**). SPECT TAC coverage is provided.

- 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.

- *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 ^{18}F -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 ^{18}F -FDG en indicaciones clínicas oncológicas). Se da cobertura al SPECT TAC.*

- *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 para casos de 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.*

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

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, genetic dysbiosis tests 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.

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.**

- 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.

Se excluyen expresamente de la cobertura de la póliza, 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, los test genéticos de disbiosis 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 Médicos o 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.

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 la Aseguradora.

*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. **Se excluye la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.***

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **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.
- **Medical admission without surgery.** It includes the different medical specialties for the diagnosis and/or treatment of the medical pathologies likely to cause admission.
- **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.
- **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).
- **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.
- **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 specified in the "Surgical implants and prosthesis" section (General Descriptive Conditions 4.7.) of these General Terms and Conditions.
- **Admission in an Intensive Care Unit (ICU).**
- **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.
- **Hospitalización médica sin intervención quirúrgica.** Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.
- **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 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 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 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 el apartado de "Implantes y prótesis quirúrgicas" (Condiciones Generales Descriptivas 4.7.) de estas Condiciones Generales.
- **Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.).**

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

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.** Includes coils (embolisation materials liquid or devices).

Includes heart defect occluder devices **exclusively** for the treatment of interatrial communication, interventricular communication and patent ductus. Amplatzer and similar devices and peripheral and cardiac devices are excluded (these devices are catalogued as occluder devices/cardiac plugs and vascular devices) for other indications not specified in the coverage. Excludes drug releasing particles.

- **Digestive:** biliopancreatic, oesophageal, duodenal and colorectal endoprosthesis (stents), **exclusively** in cases of malignant neoplastic pathologies and of perforation due to endoscopic processes covered by the insurer. Excludes all devices and prostheses used as endoluminal vacuum therapy.

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

4.7. IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

Serán suministrados siempre por las empresas con- certadas 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 res- incronización cardíaca), válvulas cardíacas mecá- nicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplas- tia, conducto valvulado, stent coronario (medicaliza- do o no medicalizado), prótesis de bypass vascular y las endoprótesis (stent) vasculares. Sustitutos del pericardio (sintéticos y biológicos xenólogos) y filtro vena cava. **Se excluyen los marcapasos con tec- nología sin cable, los desfibriladores automáticos implantables (DAI) y las válvulas cardíacas transca- teter.** Se incluyen los coils (materiales de emboliza- ción, tipo líquido o dispositivo).

Se incluyen los dispositivos oclusores cardíacos exclusivamente para el tratamiento de la comuni- cación interauricular, comunicación interventricular y ductus persistente. Se excluyen los dispositivos tipo amplatzer y similares, ni periféricos ni cardíacos (estos dispositivos se catalogan como disposi- tivos oclusores/ tapón cardíaco y vasculares) para otras indicaciones no especificadas en la cobertura. Se excluyen las partículas liberadoras de fármacos.

- **Digestivos:** endoprótesis (stents) biliopancreático, esofágico, duodenal y colorrectal **exclusivamente** en casos de estenosis por patología neoplásica malig- na y en casos tras perforación por proceso endos- cópico que haya sido a cargo de la Aseguradora. Se excluyen todos los dispositivos y prótesis emplea- dos como terapia de vacío endoluminal.

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

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **ENT implants:** tympanotomy drainage tubes. Middle ear prosthesis for ossicular reconstruction (hammer, anvil and stirrup).

- **Reparative implants:**

- Breast prosthesis and cutaneous expanders including mammary coating biological mesh for breast reconstructions performed following a mastectomy and the restructuring of the con-tralateral 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.

- **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.**

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

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

- **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.

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.

- **Implantes otorrinolaringológicos:** tubos de drenaje transtimpánicos. Prótesis de oído medio para la reconstrucción osicular (martillo, yunque y estribo).

- **Implantes reparadores:**

- Prótesis mamaria y expansores cutáneos, incluyendo mallas biológicas de recubrimiento mamario 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.

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

- **Osteoarticulares:** prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteo-tendinoso 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.**

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

- **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.

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.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.8. SPECIAL TREATMENTS

The healthcare coverage also includes that of the following treatments which, in all cases, must be prescribed by the doctor on the Insurer's health-care provider list commissioned with helping the Insured Party, and this assistance must be covered by the policy.

- **Haemodialysis for acute or chronic renal insufficiency.**

- **Laser therapy.** Includes photocoagulation in ophthalmology (**excludes femtosecond lasers in cataract surgery**), 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.**

- **Renal lithotripsy.**

- **Speech therapy and phoniatry.** 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, graphop dyslogia and dyscalculia) are excluded.

- **Percutaneous nucleotomy.**

4.8. TRATAMIENTOS ESPECIALES

La cobertura de la asistencia sanitaria también incluye la de los siguientes tratamientos, que en todos los casos debe prescribir el Médico del Cuadro Médico de la Aseguradora que tiene a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que debe estar cubierta por la póliza.

- **Hemodiálisis para insuficiencias renales agudas o crónicas.**

- **Laserterapia.** Incluye fotocoagulación en oftalmología (**se excluye el láser femtosegundo en cirugía de cataratas**), 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 traqueobronquiales. **Se excluyen expresamente todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.**

- **Litotricia renal.**

- **Logopedia y foniatría.** Incluye el tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz de causa orgánica y trastornos funcionales, **se excluyen 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. **Se excluye el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).**

- **Nucleotomía percutánea.**

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

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, intraoperative radiotherapy. **Radiotherapy is excluded for non-oncological benign processes except in emergencies due to spinal cord compression and proton or neutron beam therapy.**

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

- **Chemotherapy.** Either on an inpatient or outpatient basis. The Insurer will only pay for cytostatic 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.**

- **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).

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

- **Blood and/or plasma transfusions.**

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, y la radioterapia intraoperatoria. **Se excluye la radioterapia para procesos benignos no oncológicos salvo en emergencias por compresión medular y la terapia con haz de protones o neutrones.**

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

- **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). **Se excluyen los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal.**

- **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).

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

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

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por Médicos o 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.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.9. HUMAN ORGAN, TISSUE AND CELL TRANSPLANTS

The policy includes **only** 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. ANCILLARY COVERAGE

The healthcare coverage also includes that of the following treatments:

- **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.

- **Robotic surgery in gynaecology:** robotic surgery is included for womb cancer, endometrial cancer, cervical cancer and endometriosis, **exclusively Grade IV or severe** (extensive injuries with multiple adhesions, affecting other organs), at the centres authorised in this regard and which are duly identified in the Insurer's Healthcare Provider List.

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

El seguro incluye únicamente 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.

Se excluyen otros trasplantes o autotrasplantes de órganos, tejidos o células no indicados en el detalle anterior. Asimismo se excluyen 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. COBERTURAS ACCESORIAS

La cobertura de la asistencia sanitaria también conlleva:

- **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 Médico o Facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, salvo en caso de urgencia. Se excluyen los gastos de transporte del Asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en casos de diálisis.*

- **Cirugía Robótica en ginecología:** *queda incluida la cirugía robótica para cáncer del cuerpo uterino, cáncer de endometrio, cáncer de cervix y endometriosis exclusivamente de Grado IV o severas (lesiones extensas con múltiples adherencias y afectación de otros órganos), en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico de la Aseguradora.*

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

To access this healthcare assistance the following is required:

- A referral note from a doctor or physician specialising in gynaecology on the Insurer's Healthcare Provider List.
- A preliminary payment by the Insured Party to the Insurer **of an excess of €6,000.**
- The preliminary authorisation issued by the Insurer.
- **Robotic surgery in thoracic surgery:** robotic surgery is included **exclusively for pulmonary lobectomies and wedge resections, at the centres authorised in this regard and which are duly identified in the Insurer's Healthcare Provider List.**

To access this healthcare assistance the following is required:

- A referral note from a doctor or physician specialising in thoracic surgery on the Insurer's Healthcare Provider List.
- A preliminary payment by the Insured Party to the Insurer **of an excess of €8,000.**
- The preliminary authorisation issued by the Insurer.
- **Robotic surgery in urology:** Robotic surgery is included **exclusively for the indications detailed below, at the centres authorised for this purpose, which are duly identified in the healthcare provider list.**

To access this provision the following will be required:

- A prescription by the doctor specialising in urology and/or nephrology on the healthcare provider list.
- The payment by the Insured Party to the Insurer **of an excess of €6,000.**
- The previous authorisation issued by the Insurer.

Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:

- *La prescripción por parte de un Médico o Facultativo especialista en ginecología del Cuadro Médico de la Aseguradora.*
- *El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una franquicia por importe de 6.000 euros.*
- *La autorización previa emitida por la Aseguradora.*
- ***Cirugía Robótica en cirugía torácica:*** queda incluida la cirugía robótica **exclusivamente para lobectomía pulmonar, segmentectomía pulmonar, en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico de la Aseguradora.**

Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:

- *La prescripción por parte de un Médico o Facultativo especialista en Cirugía Torácica del Cuadro Médico de la Aseguradora.*
- *El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una franquicia por importe de 8.000 euros.*
- *La autorización previa emitida por la Aseguradora.*
- ***Cirugía Robótica en urología:*** queda incluida la cirugía robótica **exclusivamente para las indicaciones que se detallan a continuación y en los centros concertados para ello y que figuran debidamente identificados en el Cuadro Médico.**

Para acceder a esta asistencia sanitaria será necesaria:

- *La prescripción por parte de un Médico o Facultativo especialista en urología del Cuadro Médico.*
- *El pago previo por el Asegurado y a la Aseguradora de una franquicia por importe de 6.000 euros.*
- *La autorización previa emitida por la Aseguradora.*

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

The use of robotic systems in surgery is **included solely** in the following cases:

- In the surgical treatment of prostate cancer through a radical prostatectomy in those cases that meet all the following criteria:

1. Diagnosis of a localised prostatic malign tumour or of a locally advanced low-medium risk male prostatic tumour.
2. PSA lower or equal to 20 ng/ml at the time of the surgical indication.
3. Absence of extracapsular affectation and/or seminal vesicles in the transrectal scan or image methods (tumour stage T1 or T2) ISUP 1-2-3 Grade/Gleason Score of less than or equal to 7.
4. Absence of evidence of metastasis and/or lymphatic spread (tumour stage N0 and M0).
5. ASA anaesthetic risk of the patient lower than III.

- In surgical treatment, through a partial nephrectomy of the renal carcinoma (**exclusively in tumours of less than 4 cm in their largest diameter**).

- **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.

*El empleo de sistemas robóticos en cirugía se incluye **exclusivamente** para las siguientes indicaciones:*

- *En el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata mediante prostatectomía radical en aquellos casos que cumplan todos los siguientes criterios:*

1. *Diagnóstico de tumor maligno prostático localizado, o localmente avanzado y de riesgo bajo-intermedio.*
2. *PSA menor o igual a 20 ng/ml en el momento de la indicación quirúrgica.*
3. *Ausencia de afectación extracapsular y/o de vesículas seminales en la ecografía transrectal o medios de imagen (tumor estadificado como T1 o T2); Grado ISUP 1-2-3/Gleason menor o igual 7.*
4. *Ausencia de evidencia de metástasis y/o invasión linfática (tumor estadificado como N0 y M0).*
5. *Riesgo anestésico del paciente ASA menor a III.*

- *En el tratamiento quirúrgico, mediante nefrectomía parcial, del carcinoma renal **exclusivamente en tumores menores de 4 cm en su diámetro mayor.***

- ***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 proceso del parto.*

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

General Descriptive Conditions of coverage
Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

5. Common coverage exclusions to healthcare assistance and healthcare expense reimbursemen

Exclusions from healthcare coverage applicable to Modalities I – II

In addition to the specific limitations and exclusions indicated in the section "Coverage of healthcare and reimbursement of medical expenses" (General Descriptive Conditions 4) of these General Conditions, the following exclusions will apply to all health care 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 y reembolso de gastos médicos

Exclusiones de la cobertura de asistencia sanitaria aplicables a las Modalidades I – II

Además de las limitaciones y exclusiones específicas que se indican en el apartado "Cobertura de asistencia sanitaria y reembolso de gastos médicos" (Condiciones Generales Descriptivas 4ª) de estas Condiciones Generales, serán de aplicación a toda la cobertura de asistencia sanitaria, las siguientes exclusiones:

A. 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.

General Descriptive Conditions of coverage
Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

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 section "Other obligations, duties and powers of the Policyholder and/or of the insured." (Common General Conditions 4) of these General Conditions.

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 ambulatoria. Se excluyen 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, se excluyen 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 al apartado "Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del seguro y/o del Asegurado" (Condiciones Generales Comunes 4.1.) de estas Condiciones Generales.

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

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. Excludes the surgical treatment of the lipoedema.

H) Robotic surgery, in all specialisms except in the cases indicated in included in the section "Ancillary coverage" (General Descriptive Conditions 4.10.), be it direct or assisted (understood in both cases to be operations performed using 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; prophylactic surgery and sex change surgery

I) Any treatment or diagnostic test the use or efficiency of which has not been scientifically proven or which is considered to be experimental or has not been ratified by the Spanish health technology assessment agencies. The following are excluded: alternative medicines, naturopathy, homoeopathy, acupuncture, mesotherapy, hydrotherapy, pressotherapy, ozone therapy, regenerative medicine (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.

H. La cirugía robótica, en todas las especialidades excepto en los casos indicados en el apartado "Coberturas accesorias" (Condiciones Generales Descriptivas 4.10), ya sea directa o asistida (entendiendo en ambos casos las intervenciones realizadas mediante 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; 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. Se excluyen las medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, medicina regenerativa (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.

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

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 section “Implants and surgical prostheses” (General Descriptive Conditions 4.7.) of these General Conditions.

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. Todo tipo de prótesis e implantes quirúrgicos y material sanitario implantable sintético o biológico, fijadores externos e internos no detallados en el apartado de “Implantes y prótesis quirúrgicas” (Condiciones Generales Descriptivas 4.7.) de estas Condiciones Generales.

M. La terapia ocupacional.

N. Los gastos por viaje y desplazamientos.

O. El reembolso de gastos de la asistencia sanitaria no quirúrgica prestada a 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.

6. General limits

The Insurer assumes the obligations contained in the sections “Modality I” and “Modality II” (General Descriptive Conditions 2 and 3) within the limits established 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 section “Modality I. Healthcare Expense Reimbursement.” (General Descriptive Conditions 2), may be located anywhere in the world, including Spain.

6. Límites generales

La Aseguradora asume las obligaciones que recogen los apartados “Modalidad I” y “Modalidad II” (Condiciones Generales Descriptivas 2 y 3) 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 el apartado “Modalidad I. Reembolso de gastos sanitarios” (Condiciones Generales Descriptivas 2), pueden estar radicados en cualquier país del mundo, incluida España.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

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. 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 section "Modality II: Healthcare service provision through the insurer list of participating providers." (General Descriptive Conditions 3) of these General Conditions.

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 las asistencias con talón de asistencia o cualquier otro medio de pago establecido por la Aseguradora, de acuerdo con el apartado "Modalidad II: Prestación de asistencia sanitaria por medio de los cuadros médicos de la Aseguradora" (Condiciones Generales Descriptivas 3ª) de estas Condiciones Generales.*

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.

6.3. 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.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

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.

6.4. 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.

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.

General Descriptive Conditions of coverage *Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura*

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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 section "Modality I. Healthcare Expense Reimbursement." (General Descriptive Conditions 2), according to the Special Conditions.

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.

For robotic surgery coverage it will not be possible the combined use of both modalities.

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 el apartado "Modalidad I. Reembolso de gastos sanitarios" (Condiciones Generales Descriptivas 2), según las Condiciones Especiales.

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.

Para las coberturas de cirugía robótica no resultará posible la utilización combinada de ambas modalidades.

General Descriptive Conditions of coverage

Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

7. Insurance for the newborn

Newborn children may be insured in accordance with the section "Other obligations, duties and powers of the Policyholder and/or the Insured" (Common General Conditions 4) 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 the section "Common exclusions to coverage" (General Descriptive Conditions 5), 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.
- 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.

7. Seguro de los recién nacidos

Los recién nacidos podrán ser Asegurados de acuerdo con el apartado "Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del seguro y/o del Asegurado" (Condiciones Generales Comunes 4) 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 el apartado "Exclusiones comunes de la cobertura de asistencia sanitaria" (Condiciones Generales Descriptivas 5), 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.*
- 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.*

General Descriptive Conditions of coverage
Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

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 coberturas 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
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.	

General Descriptive Conditions of coverage
Condiciones Generales Descriptivas de la cobertura

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	
<i>Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética.</i>	<i>3 meses</i>
<i>Nucleotomía percutánea.</i>	<i>3 meses</i>
<i>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.</i>	<i>8 meses</i>
<i>Tratamiento del dolor.</i>	<i>8 meses</i>
<i>Diálisis.</i>	<i>8 meses</i>
<i>Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.</i>	<i>8 meses</i>
<i>Litotricia renal.</i>	<i>8 meses</i>
<i>Quimioterapia y oncología radioterápica.</i>	<i>8 meses</i>

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.