

Adeslas
Plena

Health Insurance / Seguro de enfermedad.
Healthcare Policy / Póliza de asistencia sanitaria.

general terms and conditions
condiciones generales

Adeslas

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

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

Contents / Índice

LEGAL CLAUSES (General Terms and Conditions) / CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales)	3
1. Preliminary Clause / Cláusula preliminar.	3
2. Object of the Insurance / Objeto del Seguro.	3
3. Payment of Premiums / Pago de Primas.	4
4. Other Obligations, Duties and Powers of the Policyholder and/or of the Insured / Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del Asegurado.	5
5. Other Obligations of the Insurer / Otras obligaciones de la Aseguradora.	8
6. Duration of the Insurance / Duración del Seguro.	9
7. Forfeit of Rights, Rescission of Contract / Pérdida de derechos, rescisión del contrato.	10
8. Processing of Personal Data / Tratamiento de datos de carácter personal.	11
9. Insurer State and Controlling Authority / Estado y autoridad de control del asegurador.	13
10. Claim Instances / Instancias de reclamación.	13
11. Communications and Jurisdiction / Comunicaciones y jurisdicción.	14
12. Prescription. / Prescripción.	14
13. Annual Updating of Policy Financial Conditions / Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza.	14
COVERAGE DESCRIPTION CLAUSES (General Terms and Conditions) / CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (condiciones generales)	16
1. Definitions / Definiciones.	16
2. Portfolio of Covered Services / Cartera de servicios con cobertura.	19
3. Exclusions / Exclusiones.	26
4. Manner of Obtaining Coverage Services / Forma de obtener la cobertura de los servicios.	29
5. Claims Waiting Periods / Periodos de carencia.	31
PRODUCT SUMMARY / RESUMEN DE PRODUCTO	33
FREQUENTLY ASKED QUESTIONS / PREGUNTAS FRECUENTES	34

1) Preliminary Clause

1. The insurance activity carried out by SegurCaixa 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 Spanish Ministry of Economy and Finance.

2. The present Contract is governed by the stipulations of Spanish Insurance Contract Act 50/1980, of 8 October, (hereinafter, the Act), and by the stipulations of the General and Specific (as well as Special, where applicable) Terms and Conditions of the Contract itself, with those clauses limiting the rights of the Insured and not specifically accepted by the Policyholder as an additional pact of the Specific Terms and Conditions being deemed as null and void. Mere transcriptions of, or references to, legal precepts or imperative resolutions shall not require said acceptance.

2) Object of the Insurance

Within the limits and conditions stipulated in the Policy, and by means of payment of the premium and of the deductibles corresponding to each service, the Insurer undertakes to provide the Insured with coverage for the pertinent medical, surgical and hospital care required for all of the illnesses or injuries which are included on the list of healthcare benefits related to the medical specialties indicated in Clause 2 (Coverage Description Clauses), with the Insurer paying the cost thereof by direct payment to the participating professionals or centres providing the service.

In any event, the Insurer shall bear the cost of healthcare coverage contracted when this is required in emergency situations and for the duration thereof.

1) Cláusula preliminar

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

2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley), y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

2) Objeto del Seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima y franquicias que en cada caso corresponda, La Aseguradora se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura económica de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda en toda clase de enfermedades o lesiones que se encuentren comprendidas en el listado de prestaciones sanitarias referentes a las especialidades indicadas en la Cláusula 2ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), asumiendo el Asegurador su coste mediante el pago directo a los profesionales o centros concertados que hubieren realizado la prestación.

En todo caso, La Aseguradora asume la cobertura económica de la asistencia sanitaria contratada cuando se requiera en situación de urgencia y mientras dure la misma.

The present Healthcare Insurance Policy does not allow for optional cash indemnity in lieu of the covered healthcare benefit.

3) Payment of Premiums

3.1. The Policyholder, pursuant to article 14 of the Act, is obliged to make payment of the Premium.

3.2. Payment of the initial premium of fraction thereof shall become demandable pursuant to article 15 of the Act 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 rescind 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 instalment, the Policyholder shall forfeit any right to instalment payment which had been agreed to, with payment of the total Premium agreed to being demandable as from that time for the remaining insurance period.

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

En el presente Seguro de Asistencia Sanitaria no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de la asistencia sanitaria cubierta.

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, el Asegurador quedará liberado 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, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

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

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

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

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

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

4) Other Obligations, Duties and Powers of the Policyholder and/or of the Insured

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

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

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

In the event that the loss should take place before the Insurer makes the declaration referred to in the preceding paragraph, service by the

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por el Asegurador.

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

3.7. En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá al Asegurador.

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 el Asegurador no le somete al cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él.

El Asegurador 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 al Asegurador, 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.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá

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, during the course of the Contract and as soon as possible, of all of the circumstances which, in accordance with the Questionnaire on the State of Health of the Insured previously presented, aggravate the risk and are such that had The Insurer known of them at the time of preparation of the Contract, it would not have entered into the contract or would have concluded the contract under more onerous conditions.

c) Notify The Insurer, as soon as possible, of any change of address.

d) 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 31 December of said year, with the Premium amount being adjusted in accordance with the new situation.

e) If assistance of the mother at childbirth is charged to the 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.

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, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

b) Comunicar a La Aseguradora, durante el curso del Contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con el Cuestionario de Salud del Asegurado presentado previamente, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por La Aseguradora en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

c) Comunicar a La Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.

d) 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 31 de diciembre de dicho año, procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.

e) 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.

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 General Term and Condition 5 (Coverage Description Clauses) shall be applicable to the new Insured.

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

f) 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.

g) 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.

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

Si el alta del recién nacido se comunica con posterioridad al plazo indicado, será necesario cumplimentar 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 en la Condición General 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

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.

f) 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.

g) 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.

h) El Asegurado deberá facilitar al Asegurador durante la vigencia del Contrato cuanta documentación e información médica le sea requerida a los solos efectos de valorar la cobertura del coste de las prestaciones que solicite. Una vez sea requerida por el Asegurador, el proceso de otorgamiento de cobertura quedará en suspenso hasta la completa obtención de la información. El Asegurador también podrá reclamar al Asegurado el coste de la cobertura de cualquier prestación

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 said Insured.

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

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

5) Other Obligations of the Insurer

In addition to the financial coverage of the healthcare benefit, the Insurer shall provide the Policyholder with the Policy, or other appropriate document, as stipulated in article 5 of the Act, and likewise with a copy of the Health Questionnaire and remaining documents signed by the Policyholder.

In the case of loss of the policy, the Insurer, at the request of the Policyholder, and by default of the beneficiary, shall be required to issue a copy

cuya improcedencia haya quedado manifestada “a posteriori” por la información médica facilitada por el Asegurado.

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

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

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

El Asegurador no se responsabiliza de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta sanitaria.

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

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, así como un ejemplar del Cuestionario de Salud y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

En caso de extravío de la Póliza, el Asegurador a petición del Tomador del Seguro, y en defecto del beneficiario, tendrá obligación de expedir copia

thereof, which shall have the same effect as the original. Said request is to be made in writing, with the person making the request undertaking to return the original policy should it be found.

Likewise, the Insurer shall issue to the Policyholder a personal health insurance card for each Insured included under the Policy. Said card shall contain the following information:

- Card Number
- First Name and Surname of the Insured
- Date of Birth
- Sex
- Date of Incorporation
- Expiry Date

At the time that the policy is taken out, the Insurer shall likewise provide the Insured with a copy of the Services Catalogue corresponding to the province where the Insured resides, which specifies the permanent medical and surgical emergency centre or centres, permanent ambulatory healthcare service centres, hospitals and clinics, physicians' office addresses and office hours, and the information services, emergency services and permanent ambulatory healthcare service centres for all of the other provincial capitals.

The Services Catalogue may be updated by the Insurer, through the addition to or removal from its list of physicians, professionals, hospitals and other establishments which form part thereof. The Policyholder and/or the Insured shall be obliged to use the services of the healthcare providers which are currently on the list at the date on which the service is requested. In this regard, they may request at the offices of the Insurer to be given a new updated Services Catalogue.

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 Act, it shall be tacitly renewed for annual periods.

de la misma, que tendrá igual eficacia que la original. La petición se hará por escrito y el solicitante se compromete a devolver la Póliza original si apareciere.

Igualmente entregará al Tomador la tarjeta sanitaria personal correspondiente a cada uno de los Asegurados incluidos en la Póliza. Dicha tarjeta contendrá los siguientes datos:

- Número de Tarjeta
- Nombre y apellidos del Asegurado
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Fecha de alta
- Fecha de caducidad.

En el momento de suscribir la Póliza, La Aseguradora también facilitará un ejemplar del Cuadro Médico correspondiente a su provincia de residencia, con especificación del centro o centros permanentes de urgencia médica y quirúrgica, del servicio permanente de asistencia ambulatoria, de los hospitales y clínicas, de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos y de los servicios de información, urgencia y asistencia ambulatoria permanente en todas las capitales de las demás provincias.

El Cuadro Médico podrá ser actualizado por La Aseguradora, mediante el alta o baja de los facultativos, profesionales, centros hospitalarios y otros establecimientos que lo integran. Será obligación del Tomador y/o Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de La Aseguradora la entrega del Cuadro Médico actualizado.

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.

Notwithstanding, either of the parties may oppose renewal by means of written notification sent to the other party, no less than two months in advance of the date of conclusion of the Insurance period in course. Notification by the Policyholder is to be made to the Insurer. When notification has been given as stipulated herein, the contract shall expire at the end of the period agreed to in the Specific Terms and Conditions or at the end of the corresponding annual renewal period, whichever the case may be.

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.

7) Forfeit of Rights, Rescission of Contract

7.1. The Insured forfeits his/her right to the guaranteed service under the following circumstances:

a) In the case of withholding information or inaccuracy when filling out the questionnaire on the state of health of the Insured. The Insurer shall be entitled to 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 reserve or inaccuracy on the part of the Policyholder or Insured. The premiums corresponding to the period in course at the time the Insurer makes this declaration shall correspond to said Insurer, unless there has been bad faith or gross negligence on its part.

In the event that the loss should take place before the Insurer makes the declaration referred to in the preceding paragraph, service by the latter 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

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la fecha de la conclusión del periodo de Seguro en curso. La notificación del Tomador deberá realizarse a La Aseguradora. Realizada la comunicación en la forma aquí establecida, el contrato expirará al finalizar el periodo pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del periodo anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

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.

7) Pérdida de derechos, rescisión del contrato

7.1. El Asegurado pierde el derecho a la cobertura de la prestación garantizada:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplir el Cuestionario de Salud. El Asegurador 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 al Asegurador, 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.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador 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 o

bad faith or gross negligence on the part of the Policyholder, the Insurer shall be released from payment of the service.

b) In the case of aggravation of the risk, if the Policyholder or the Insured fail to so notify the Insurer and have acted in bad faith (article 12 of the Act).

c) In the event that the circumstances of the loss, the coverage of which is guaranteed as a risk, should take place prior to payment of the initial premium, unless otherwise agreed (article 15 of the Act).

d) When the loss is the result of bad faith on the part of the Insured (article 19 of the Act).

7.2. In the event that the Policyholder, when applying for the Insurance, should make any inaccurate declaration in regard to the year of birth of any Insured individual or individuals, the Insurer shall be entitled to rescind the Contract only if the true age of said individuals, at the date on which the Policy comes into effect, should exceed the limits of admission stipulated by the Insurance Company. In the case in which, as a result of an inaccurate declaration of the year of birth, the premium paid amounts to less than what should have been paid, the Policyholder shall be obliged to pay to the Insurer the difference between the amounts paid to said Company as a premium and the amounts which, in accordance with the rates, said Policyholder would have been required to pay in accordance with the true age of the Insured.

If the premium paid is greater than the amount which should have been paid, the Insurer shall be obliged to reimburse the Policyholder any amount received in excess.

del Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican a La Aseguradora y han actuado con mala fe (artículo 12 de la Ley).

c) 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).

d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

7.2. 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 rescindir 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. En el supuesto en que, como consecuencia de una declaración inexacta del año de nacimiento, la Prima pagada hubiese sido inferior a la que correspondería haber pagado, el Tomador vendrá obligado a abonar a La Aseguradora la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a ésta en concepto de Prima y las que, de conformidad con las tarifas, le hubiere correspondido pagar según su verdadera edad.

Si la Prima pagada hubiese sido superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador estará obligado a reintegrar al Tomador el importe correspondiente al exceso percibido.

8) Processing of Personal Data

The personal data of the policyholder, of the insured and, if applicable, of the designated beneficiaries contained in the present policy, or any ad-

8) Tratamiento de datos de carácter personal

Los datos personales del Tomador del Seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios designados que figuran en la presente Póliza, o

ditional information, including health-related information, which is generated during the term of the policy must be processed in files of the Insurer for the purpose of contracting and managing the insurance contract, and likewise in order to provide the services related thereto.

The policyholder/insured authorizes that said data be stored in the files of the insurer for statistical purposes and the prevention of fraud, even if the policy is never formalized or is terminated on any grounds.

The policyholder/insured likewise authorizes the Insurer to be able to communicate the data pertaining to the policyholder and to the insured, indicated in paragraph one of this clause, for the purposes of co-insurance, reinsurance, assignment or administration of portfolio and of the risks insured in the present policy, and likewise in order that said data may be exchanged between the insurer and healthcare professionals, medical centres and hospitals, authorizing the insurer in said regard to request from healthcare providers information concerning the health of the insured and the healthcare service received by said insured.

When the policyholder and the insured are not the same person, the policyholder undertakes to inform the insured individual or individuals of the purposes of the aforementioned data processing to be carried out by the insurer, and likewise that, with respect to said insurer, they may exercise the rights of access, rectification, cancellation or opposition recognized in the data protection legislation.

The policyholder and the insured may exercise the rights of access, rectification, opposition and cancellation regulated by Spanish Law 15/1999 at the registered office of the insurer, the data controller, having its registered office in Barcelona (08014), at calle Juan Gris, 20-26, or, if applicable, at the office of the assignee companies.

cualquier dato adicional, incluidos los de salud, que se generen durante la vigencia de la misma, requieren ser tratados en los ficheros de la entidad aseguradora con el fin de contratar y gestionar el contrato de Seguro, así como para prestar los servicios relacionados con el mismo.

El Tomador/Asegurado autoriza que estos datos puedan ser conservados en los ficheros de la entidad aseguradora con fines estadísticos y de prevención del fraude, aún en el caso de que la Póliza no llegue a perfeccionarse o se extinga por cualquier otra causa.

También autoriza a que la entidad aseguradora pueda comunicar a entidades aseguradoras o de reaseguro los datos del Tomador del Seguro y de los asegurados, indicados en el primer párrafo de esta cláusula, con fines de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera y de los riesgos asegurados en la presente Póliza, así como que estos datos puedan ser comunicados entre la compañía aseguradora y los profesionales sanitarios, centros médicos y hospitales autorizando para ello a dicha entidad a solicitar de los prestadores sanitarios la información relativa a los datos de salud del Asegurado y la prestación sanitaria recibida por éste.

Cuando el Tomador y el Asegurado sean personas distintas, el Tomador se obliga a informar al Asegurado o asegurados de las finalidades del tratamiento de datos antes indicada, a realizar por el asegurador, y que pueden ejercitar ante éste los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición reconocidos en la legislación sobre protección de datos.

El Tomador del Seguro y el Asegurado podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados por la Ley Orgánica 15/1999 en el domicilio del asegurador, responsable del tratamiento, con domicilio en Barcelona (08014), calle Juan Gris, 20-26, o en su caso en el domicilio de las entidades cesionarias.

9) Insurer State and Controlling Authority

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

10) Claims Instances

10.1. 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 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 two months as from the date of presentation thereof.

10.2. 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 two months 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.

10.3. Notwithstanding the above actions and any other actions to which the interested parties are

9) Estado y autoridad de control del asegurador

El control de la actividad del asegurador corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

10) Instancias de reclamación

10.1. 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 del asegurador 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 habilitada para tal fin.

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 dos meses contados desde la fecha de presentación de la misma.

10.2. 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 dos meses 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.

10.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa

entitled pursuant to insurance regulations, said interested parties may take any legal action they deem suitable before the courts of ordinary jurisdiction.

11) Communications and Jurisdiction

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

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

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

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

12) Prescription

Any action resulting from this Insurance Contract shall prescribe in the term of five years as from the date on which said action was brought.

13) Annual Updating of Policy Financial Conditions

the Insurer, on an annual basis, may do the following:

- a) Update the Premium amount.
- b) Update the amount corresponding to the deductible or participation of the Insured in the cost

de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

11) Comunicaciones y jurisdicción

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

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

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

11.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

12) Prescripción

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

13) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza

La Aseguradora, anualmente, podrá:

- a) Actualizar el importe de las Primas.
- b) Actualizar el importe correspondiente a la franquicia o participación del Asegurado en el coste de los servicios, a que se refiere la Condición

of the services, referred to in General Condition 4.4. (Coverage Description Clauses).

Apart from said updating, at each renewal the annual Premium shall be established in accordance with geographical area corresponding to the domicile of the service referred to in General Condition 4.2. (Coverage Description Clauses) and the age reached by each one of the Insured, applying the Premium rate which the Insurer has in effect on the date of each renewal. The Policyholder gives his approval to any variations which, owing to this, may take place in the Premium amounts.

These Premium and deductible updates shall be based on the technical-actuarial calculations required in order to determine the effect of the increase in the cost of healthcare services, the increase in the frequency of the services covered by the Policy, the incorporation into the guaranteed coverage of technological innovations the use of which is subsequent to the formalization of the Contract or other circumstances having similar consequences, on the financial-actuarial scheme of the Insurance.

The Policyholder, when receiving notification of the Premium and/or deductible updates for the following yearly period, may choose either to renew the Insurance Contract, which entails acceptance of the new financial conditions, or to terminate the Insurance Contract at the expiry of the yearly period in course. In the latter case, the Policyholder shall be required to give due notice to the Insurer of his intent to do so.

General 4.4. (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la Prima anual se establecerá de acuerdo con la zona geográfica correspondiente al domicilio de la prestación a que se refiere la Condición General 4.2. (Cláusulas Descriptivas de Cobertura) 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 y franquicias se fundamentarán en los cálculos técnicoactuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financieroactuarial del Seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del Contrato u otros hechos de similares consecuencias.

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 al Asegurador su voluntad en tal sentido.

1) Definitions

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

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

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

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

A.T.S./D.U.E.: Professional who is legally capacitated and authorized to practice the activity of nursing.

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 centres comprising the Services Catalogue act with full independence of criterion, autonomy and exclusive responsibility in the context of the healthcare service which they provide.

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: La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el Seguro.

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

A.T.S./D.U.E.: Profesional legalmente capacitado y habilitado para desarrollar la actividad de enfermería.

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

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

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

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

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

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

Deductible: Amount which the Policyholder is required to pay the Insurer in order to collaborate in the financial coverage of each health service used by the Insured included under the Policy. Said amount varies in terms of the different types of healthcare services and/or medical specialties, and the amount thereof, which is determined in the specific Terms and Conditions, may be updated annually.

Hospital: Any establishment in which persons suffering from illness or bodily injury may legally receive medical or surgical treatment, whether on an outpatient or inpatient basis. Said establishment is to have a physician on duty permanently, and only persons suffering illness or injury may be admitted thereto.

For the purposes of this Policy, the following are not considered to be hospitals: hotels, asylums, rest or convalescence homes, facilities dealing principally with the treatment of addictions on an inpatient and/or outpatient basis and similar institutions.

Cuestionario de Salud: Declaración realizada y firmada por el Tomador y/o Asegurado antes de la formalización de la Póliza y que sirve al Asegurador para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.

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

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

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

Franquicia: Importe que el Tomador debe abonar al Asegurador para colaborar en la cobertura económica de cada servicio sanitario utilizado por los Asegurados incluidos en su Póliza. Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios sanitarios y/o especialidades médicas y su cuantía, que viene determinada en las Condiciones Particulares, puede ser actualizada anualmente.

Hospital: Todo establecimiento en el que puede legalmente realizarse el tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades o lesiones corporales, ya sea en régimen ambulatorio o de internamiento. Dicho establecimiento contará con la asistencia permanente de un Médico, y sólo se admitirá el ingreso en el mismo de personas enfermas o lesionadas.

No se considerarán hospitales, a efectos de la Póliza, los hoteles, asilos, casas de reposo o de convalecencia, instalaciones dedicadas principalmente al internamiento y/o tratamiento de adicciones e instituciones similares.

Hospitalization:

- **General Hospitalization:** The circumstance whereby a person is admitted as a patient in a hospital and stays overnight or eats a main meal thereat.

- **Outpatient Hospital:** The circumstance whereby a person is admitted as a patient in those medical, surgical or psychiatric units of the hospital specifically referred to as such, for the purpose of receiving specific treatment or as the result of having been under anaesthesia, without the need to stay overnight and with the possibility of eating one main meal at said unit.

Surgical Intervention: Any operation through incision or other means of accessing the body internally by a surgeon and normally requiring the use of an operating theatre.

Physician: Professional who is legally authorized to practice Medicine.

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

Claims Waiting 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.

Benefit: This consists of the financial coverage of the healthcare assistance resulting from the occurrence of the loss as established in the present General Terms and Conditions.

Premium: The price of the Insurance. The Premium payment slip shall include, additionally, any

Hospitalización:

- **Hospitalización General:** El hecho de que una persona figure registrada como paciente en un hospital y pernocte o realice una comida principal en el mismo.

- **Hospital de Día:** El hecho de que una persona figure registrada como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas específicamente, tanto médicas como quirúrgicas o psiquiátricas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia, sin que ello suponga pernoctar y pudiendo o no realizar una de las comidas principales en dicha unidad.

Intervención Quirúrgica: Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuada por un cirujano y que requiere normalmente la utilización de una sala de operaciones.

Médico: Profesional legalmente habilitado para ejercer la Medicina.

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 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

surcharges, taxes and other legally applicable charges. The Insurance Premium is annual, although it may be paid in instalments.

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

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

legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

Siniestro: Acontecimiento cuyas consecuencias hacen necesaria la utilización de servicios sanitarios cuyo coste se encuentra total o parcialmente cubierto por la Póliza.

Tarjeta Sanitaria: Documento propiedad del Asegurador que se expide y entrega a cada Asegurado incluido en la Póliza y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir los servicios cubiertos por la Póliza.

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

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

2) Portfolio of Covered Services

THE SPECIALTIES, HEALTHCARE SERVICES AND OTHER SERVICES COVERED BY THIS POLICY ARE THE FOLLOWING:

2.1. PRIMARY CARE MEDICINE

- **General Medicine.** Care at the doctor's office and at home.
- **Paediatrics and child care by area.** For children under the age of fourteen.
- **Nursing.** A.T.S./D.U.E. Service, at the doctor's office 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.

2.2. EMERGENCIAS

Permanent emergency service, **to be provided at the centre or centres listed in the Services Catalogue provided by the Insurer.** When the patient's state of health so requires, house calls will be made.

2) Cartera de servicios con cobertura

LAS ESPECIALIDADES, PRESTACIONES SANITARIAS Y OTROS SERVICIOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, SON LOS SIGUIENTES:

2.1. MEDICINA PRIMARIA

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría y puericultura de zona.** Para niños menores de catorce años.
- **Enfermería.** Servicio de A.T.S./D.U.E., en consulta y a domicilio. En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un Médico del Cuadro Médico de La Aseguradora.

2.2. URGENCIAS

Servicio permanente de urgencia, **que se prestará en el centro o centros que constan en el Cuadro Médico entregado por La Aseguradora.** La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

2.3. MEDICAL SPECIALTIES

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

- **Allergology.** Vaccines are to be paid for by the Insured.

- **Anaesthesia and Reanimation.**

- **Angiology and Vascular Surgery.** Including endoluminal treatment of varicose veins by laser, provided that such treatment is not for aesthetic reasons.

- **Digestive System.** Capsule endoscopy is expressly excluded.

- **Cardiology.**

- **Cardiovascular Surgery.**

- **General Surgery and Digestive Tract Surgery.** Including bariatric surgery for patients in which supervised conservative treatment has failed, and who have a body mass index equal to or over 40 kg/m², or 35, if associated with greater morbidity.

- **Maxillofacial Surgery.** Excluding aesthetic treatments. Likewise excluding orthognathic surgery, pre-implant surgery and prosthetic surgery, even if functionally oriented.

- **Paediatric Surgery.**

- **Reparative Plastic Surgery.** Including reconstruction exclusively in the affected breast in the wake of radical mastectomy, and the mammary prosthesis and the skin expanders required in this surgical intervention.

- **Thoracic Surgery.**

- **Medical-Surgical Dermatology.**

- **Endocrinology and Nutrition.**

- **Geriatrics.**

- **Haematology and Hemotherapy.**

- **Immunology.**

- **Internal Medicine.**

- **Nuclear Medicine.**

- **Nephrology.**

- **Neonatology.**

- **Pneumology.** Respiratory System.

- **Neurosurgery.**

- **Clinical Neurophysiology.**

2.3. ESPECIALIDADES

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

- **Alergología.** Las vacunas serán a cuenta del Asegurado.

- **Anestesia y reanimación.**

- **Angiología y cirugía vascular.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.

- **Aparato digestivo.** Queda expresamente excluida la cápsula endoscópica.

- **Cardiología.**

- **Cirugía cardiovascular.**

- **Cirugía general y del aparato digestivo.** Incluye la cirugía bariátrica para pacientes en quienes haya fracasado el tratamiento conservador supervisado, con un índice de masa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si se asocian comorbilidades mayores.

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

- **Cirugía Pediátrica.**

- **Cirugía plástica reparadora.** Queda incluida la reconstrucción exclusivamente en la mama afectada tras mastectomía radical, y la prótesis mamaria y expansores de piel requeridos en esta intervención quirúrgica.

- **Cirugía torácica.**

- **Dermatología médico quirúrgica.**

- **Endocrinología y nutrición.**

- **Geriatría.**

- **Hematología y hemoterapia.**

- **Inmunología.**

- **Medicina interna.**

- **Medicina nuclear.**

- **Nefrología.**

- **Neonatología.**

- **Neumología.** Aparato respiratorio.

- **Neurocirugía.**

- **Neurofisiología clínica.**

- **Neurology.**
- **Obstetrics and Gynaecology.** Overseeing of pregnancy and assistance at childbirth.
- **Odonto-Stomatology.** Dental care, extractions and annual dental cleaning are covered. Medical prescription will be required as from the second annual dental cleaning.
- **Ophthalmology.** Including retinography, optical coherence tomography, orthoptics, treatment of age-related macular degeneration by photodynamic therapy or intravitreal drug injection (**in this case the cost of the drugs used will be paid by the Insured**).
- **Oncology.**
- **Otorhinolaryngology.** Including radiofrequency surgery of nasal concha and CO₂ laser surgery.
- **Psychiatry.**
- **Rehabilitation and Physical Therapy, by prescription of a physician from the Insurer's Services Catalogue.** Including rehabilitation and physical therapy of the locomotive apparatus, pelvic floor rehabilitation (**Exclusively for dysfunctions resulting from pregnancy and childbirth, previously covered by the Policy**) and cardiac rehabilitation (**Exclusively for immediate recovery in patients having suffered an acute heart attack and/or cardiac surgery with extracorporeal circulation, previously covered by the Policy**). **Physical therapy and rehabilitation treatments are excluded when functional recovery has been attained, or the maximum possible recovery has been attained, or when this becomes maintenance occupational therapy.**
- **Rheumatology.**
- **Pain Treatment.** Including implantable reservoirs (port-a-cath), **excluding implantable perfusion pumps and medullary stimulation electrodes.**
- **Traumatology and Orthopaedic Surgery.** Arthroscopic surgery. **Expressly excluding the infiltration of platelet-rich plasma or plasma rich in growth factors.**
- **Urology.**

2.4. PREVENTIVE MEDICINE

This includes medical check-ups, in accordance with the age of the Insured, prescribed by a physi-

- **Neurología.**
- **Obstetricia y ginecología.** Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos.
- **Odonto-estomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y limpieza de boca anual. A partir de la segunda limpieza anual, será necesaria la prescripción médica.
- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (**en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado**).
- **Oncología.**
- **Otorrinolaringología.** Incluye la radiofrecuencia de cornetes y la cirugía mediante Láser CO₂.
- **Psiquiatría.**
- **Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un Médico del Cuadro Médico de La Aseguradora.** Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor, la rehabilitación del suelo pélvico (**Exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el Seguro**) y la rehabilitación cardiaca (**Exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardiaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el Seguro**). **Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional.**
- **Reumatología.**
- **Tratamiento del dolor.** Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), **quedando excluidas las bombas implantables para perfusión de medicamentos y los electrodos de estimulación medular.**
- **Traumatología y cirugía ortopédica.** Cirugía artroscópica. **Queda expresamente excluida la infiltración de plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento.**
- **Urología.**

2.4. MEDICINA PREVENTIVA

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un

cion from the Insurer's Services Catalogue, using the means and techniques covered by the Policy guarantee.

- **Paediatrics:** including check-ups and child development.

- **Obstetrics and Gynaecology:** annual gynaecological check-up for the prevention of breast, endometrial and cervical cancer.

- **Cardiology:** including coronary risk prevention in persons over the age of 40.

- **Urology:** annual urological check-up for prostate cancer prevention.

- **Family Planning:** Control of birth control pill treatment, IUD insertion and monitoring, **with the cost of the device being paid for by the Insured.** Tubal ligation and vasectomy. **Expressly excluding the voluntary interruption of pregnancy and embryo reduction, as well as sterility or infertility treatments.**

2.5. DIAGNOSTIC TESTS

2.5.1. Clinical Analysis, anatomical pathology and cytopathology.

2.5.2. General Radiology:

 Including habitual diagnostic imaging techniques, and likewise including contrast agents.

2.5.3. Other Diagnostic Tests:

 cardiac Doppler, electrocardiogram, electroencephalogram, electromyogram, fibroendoscopy and ultrasound.

2.5.4. High-technology Diagnostic Tests:

- Immunohistochemistry, ergometrics, holter monitor, electrophysiological and therapeutic studies, nuclear medicine, amniocentesis and karyotypes, polysomnography.

- Magnetic resonance imaging (MRI) and Computerised Tomography (CT scan).

- CT colonography (exclusively in addition to fibrocolonoscopy owing to intolerance or stenosis and in patients with medical problems which rule out conventional fibrocolonoscopy).

- CT coronarography (exclusively for patients with symptomatic heart disease with inconclusive stress test, in valve replacement surgery and in evaluating stenosis after coronary bypass surgery and in coronary tree malformations, not including under

Médico del Cuadro Médico de La Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la Póliza.

- **Pediatría:** incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.

- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica anual, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.

- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.

- **Urología:** revisión urológica anual para la prevención del cáncer de próstata.

- **Planificación familiar:** Control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, **siendo por cuenta de la Asegurada el coste del dispositivo.** Ligadura de trompas y vasectomía. **Queda expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad.**

2.5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

2.5.1. Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.

2.5.2. Radiología general:

 Incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.

2.5.3. Otros medios de diagnóstico:

 doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.

2.5.4. Medios de diagnóstico de alta tecnología:

- Inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía.

- Resonancia magnética y Tomografía Axial Computerizada (TAC/escáner).

- 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 cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario y en

any circumstances stenosis evaluation after stent implant, use in quantification of coronary artery calcium and use as a diagnostic screening test).

- PET/CT (Including exclusively those using the radiopharmaceutical ¹⁸F-FDG and in the clinical indications established in the fact sheet and with the authorization of the Spanish Agency for Drugs and Health Care Products).
- Genetic Testing: Covering exclusively those tests aimed at diagnosing diseases in affected patients who are symptomatic. Also including therapeutic targets the determination of which is required in the fact sheet issued by the Spanish Agency for Drugs and Health Care Products for the administration of certain drugs. **Expressly excluded from coverage by the Policy is any diagnostic test and/or treatment using gene therapy, pharmacogenetic studies, genetic mapping for predictive or preventive purposes and any other gene or molecular biology technology.**

2.5.5. 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.

2.6. HOSPITALIZATION

Hospital care and treatment for socially motivated reasons are expressly excluded.

Hospitalization will take place in hospitals listed in the Insurer's Services Catalogue, under the following conditions:

- **Obstetrical Hospitalization (childbirth).** In a single-occupancy room with a companion bed. Expenses for the patient's hospital room and board, operating theatre or delivery room, anaesthesia (including epidural anaesthesia), medical care and dressings, medication and incubator, will be paid for by the Insurer.

malformaciones del árbol coronario, no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening).

- PET/TAC (Quedan incluidos exclusivamente los realizados con el radiofármaco ¹⁸F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).
- Pruebas genéticas: Quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye también 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. **Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos y cualesquiera otra técnica genética o de biología molecular.**

2.5.5. 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 del Cuadro Médico de La Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

2.6. HOSPITALIZACIÓN

Queda expresamente excluida la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social. Se realizará en centros del Cuadro Médico de La Aseguradora bajo las siguientes condiciones:

- **Hospitalización obstétrica (partos).** En habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención de la parturienta, quirófano o sala de partos, anestesia (incluida la anestesia epidural), curas y su material, medicación e incubadora, serán a cargo de La Aseguradora.

- **Hospitalization for Surgery.** In a single-occupancy room with a companion bed. Expenses for the patient's hospital room and board, operating theatre, anaesthesia, medication, medical care and dressings and any other required treatments will be paid for by the Insurer. Out-patient hospitalization is included. The prescription and fitting of all internal and external prostheses (**with the exception of dental prostheses in any case**) will be paid for by the Insurer.

The Insurer will pay for the cost of the prosthesis itself in the following cases: heart valves, pace-makers, vascular bypass prostheses, coronary stent, breast prostheses and skin expanders after radical mastectomy, internal orthopaedic prostheses, multifocal and bifocal intraocular lenses in treating cataracts, synthetic mesh for abdominal wall or thoracic reconstruction. **The cost for any other type of implantable prosthetic device, anatomical and orthopaedic device will be paid by the Insured.**

- **Medical Hospitalization without Surgery.** This will likewise be provided in a single-occupancy room with a companion bed. Expenses for the patient's hospital room and board, medication and required treatment will be paid for by the Insurer. Out-patient hospitalization is included.

The duration of the hospital stay shall be determined by the Physician from the Insurer's Services Catalogue who is in charge of the patient's care, and shall last until said Physician determines that the patient is well enough to be sent home.

- **I.C.U. Hospitalization.** The patient's hospital room and board, medication and treatment will be paid for by the Insurer (**given the type of hospitalization, no companion bed is included**). The duration of the hospital stay shall be determined by whether or not the course of the patient's pathology is reversible. In the event that the head of the ICU considers that the patient will be unable to recover, said physician shall indicate the time during which the patient is to remain hospitalized.

- **Psychiatric Hospitalization.** Exclusively for patients previously diagnosed by a specialist from

- **Hospitalización quirúrgica.** En habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, quirófano, anestesia, medicación, curas y otros tratamientos necesarios serán a cargo de La Aseguradora. Queda incluida la hospitalización de día.

La prescripción y colocación de todas las prótesis, tanto internas como externas (**a excepción de las dentarias en cualquier caso**) correrá a cargo de La Aseguradora.

En cuanto al coste de las prótesis en sí, será de cuenta de La Aseguradora en el supuesto de válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis de bypass vascular, stent coronario, prótesis de mama y expansores de piel tras la mastectomía radical, prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares multifocales y bifocales en tratamiento de cataratas y mallas sintéticas para la reconstrucción de la pared abdominal o torácica. **El coste de cualquier otro tipo de prótesis o dispositivo implantable, piezas anatómicas y ortopédicas, será de cuenta del Asegurado.**

- **Hospitalización médica sin intervención quirúrgica.** Se realizará igualmente en habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamientos necesarios, serán a cargo de La Aseguradora.

Queda incluida la hospitalización de día.

La duración del internamiento será determinada por el Médico del Cuadro Médico de La Aseguradora encargado de la asistencia, y alcanzará hasta que éste estime conveniente el traslado del enfermo a su domicilio.

- **Hospitalización en U.C.I.** Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de La Aseguradora (**por su naturaleza no se incluye cama para acompañante**). La duración del internamiento estará en función de si el proceso patológico que sufre el enfermo es o no reversible. En el caso de que el enfermo no sea recuperable en opinión del jefe de la unidad de cuidados intensivos, éste señalará el tiempo de permanencia del enfermo.

- **Hospitalización psiquiátrica.** Exclusivamente para los enfermos de procesos agudos o crónicos

the Insurer's Services Catalogue as suffering from acute or chronic psychiatric illnesses during an episode of agitation, either as inpatients or outpatients, limited to fifty calendar days per year. The expenses for the patient's hospital room and board, as well as medication will be paid for by the Insurer. Given the type of hospitalization, no companion bed is included.

2.7. SPECIAL TREATMENTS

- Aerosol Therapy - Ventilation Therapy.
- Ambulatory and Home Oxygen Therapy.
- Blood and/or Plasma Transfusions.
- Phoniatrics. Exclusively as rehabilitation after laryngectomy (removal of the larynx).
- Laser Therapy. Including photocoagulation in ophthalmology, surgery in coloproctology, surgical interventions in gynaecology, otorhinolaryngology, and dermatology, as well as laser in musculoskeletal rehabilitation and endoluminal treatment of varicose veins.
- Electron Radiation Therapy. Non-oncological superficial and deep radiation therapy, short-wave, infrared rays, ultraviolet rays and electric current.
- Percutaneous Nucleotomy.
- Haemodialysis for acute or chronic renal insufficiency.
- Chemotherapy. Either on an inpatient or outpatient basis. The Insurer will only pay for cytostatic medication, marketed in Spain and authorized by The Spanish Health Ministry. Implantable reservoirs (port-a-cath) are included. Intraoperative chemotherapy treatments, such as intraperitoneal chemotherapy are expressly excluded.
- Radiation Oncology. Including cobalt therapy, brachytherapy, linear accelerator, radioactive isotopes, stereotactic radio-neurosurgery, and intensity-modulated radiation therapy in intracranial tumours.
- Renal Lithotripsy.
- Shock-waves for musculotendinous calcifications.

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

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 año natural. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y serán a cargo de La Aseguradora. Por su naturaleza no se incluye cama de acompañante.

2.7. TRATAMIENTOS ESPECIALES

- Aerosolterapia-ventiloterapia.
- Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio.
- Trasfusiones de sangre y/o plasma.
- Foniatría. Exclusivamente como rehabilitación tras laringectomía (extirpación de laringe).
- Laserterapia. Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética y el tratamiento endoluminal de las varices.
- Electrorradioterapia. Radioterapia no oncológica superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas.
- Nucleotomía percutánea.
- Hemodiálisis para insuficiencias renales agudas o crónicas.
- Quimioterapia. En régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como citostáticos, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath). Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como, por ejemplo, la quimioterapia intraperitoneal.
- Oncología radioterápica. Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, los isótopos radioactivos, la radioneurocirugía esterotáxica, y la radioterapia de intensidad modulada en los tumores intracraneales.
- Litotricia renal.
- Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por Médicos del Cuadro Médico de La Aseguradora que tengan a su cargo

Insured, and said care must be covered by the Policy.

2.8. ORGAN TRANSPLANTS

The Policy includes all required medical and surgical procedures performed on the Insured for the purpose of performing an autologous bone marrow transplant or a cornea transplant on said patient, together with the corresponding administrative procedures.

2.9. OTHER SERVICES

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

- **Midwives, assisting at childbirth in hospital.**

- **Childbirth preparation.** Childbirth preparation courses including physical exercises for relaxation, and simulation of dilation periods and delivery, as well as group psychotherapy for the same purpose.

- **Podology.** Exclusively podiatry treatments at podologist's office. **A maximum of six sessions per year.**

- **Psychotherapy:** **A maximum of twenty sessions per year or forty sessions in cases of eating disorders. Must be prescribed by a psychiatrist associated with the Insurer, and requires authorization in advance by the Insurer.**

la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

2.8. TRASPLANTES DE ÓRGANOS

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

2.9. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancias.** Para el traslado dentro de la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. **El Seguro cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio al sanatorio o viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un Médico del Cuadro Médico de La Aseguradora, salvo en caso de urgencia.**

- **Matronas, en la asistencia hospitalaria al parto.**

- **Preparación al parto.** Asistencia impartida en cursos de preparación que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto, así como la psicoterapia de grupo con este objeto.

- **Podología.** Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. **Con un máximo de seis sesiones por año.**

- **Psicología:** **Con un máximo de veinte sesiones por año o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de La Aseguradora.**

3) Exclusions

I. The following are excluded from coverage by the policy:

A) Bodily harm as the result of war, riot, revolution and terrorism; bodily harm resulting from officially declared epidemics; bodily harm directly or indirectly related to radiation or nuclear reaction, and bodily harm resulting from cataclysm (earthquakes, floods and other seismic or meteorological phenomena).

3) Exclusiones

I. Quedan excluidos de la cobertura del Seguro:

A) Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).

B) Healthcare which is covered by occupational hazard and occupational disease insurance, in accordance with the specific legislation thereof.

C) 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.

II. Exclusions from the healthcare coverage:

In addition to the above, the following are excluded from coverage by the Policy:

A) Any kind of pharmaceutical drugs and medications, healthcare products and dressings, unless these are administered to the patient during hospitalization, except chemotherapy medication indicated in the section on special treatments administered in outpatient hospitalization.

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

C) Healthcare for injuries resulting from the practice of high-risk activities such as: aerial activities, boxing, martial arts, rugby, speleology, deep-sea diving, motor vehicle racing, horseback riding, bullfighting, bull runs, (with the foregoing list not constituting the only activities deemed as high-risk); as well as healthcare required as the result of the professional practice of any sport or participation as an amateur at general sporting competitions, or any type of wager.

D) Healthcare for any type of disease or illness, health condition, injury, defect or deformity which is congenital or which exists prior to the effective date of coverage of each Insured under the policy, unless said illness or disease, health condition, injury, defect or deformity was declared by the Policyholder or Insured on the health questionnaire. This exclusion will not affect the Insured who have been added to the

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

C) 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.

II. Exclusiones de la cobertura de asistencia sanitaria:

Además de las anteriores, quedan excluidos de la cobertura del Seguro:

A) Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, productos sanitarios y medios de cura salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado excepto los medicamentos de quimioterapia indicados en el apartado tratamientos especiales que se administren en hospital de día.

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

C) La asistencia sanitaria derivada de la realización de las actividades de riesgo como las que siguen: actividades aéreas, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, espeleología, submarinismo, carreras de vehículos a motor, hípica, toreo y encierro de reses bravas (no consistiendo la anterior una lista cerrada); así como la asistencia sanitaria derivada de la práctica profesional de cualquier deporte o de la participación como aficionado en competiciones deportivas en general o cualquier tipo de apuesta.

D) 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, salvo que dichas enfermedades, estados de salud, lesiones, defectos o deformaciones hayan sido declaradas por el Tomador o Asegurado en el cuestionario de salud. Esta exclusión no afectará a los asegurados incorporados a la Póliza

Policy from the time of birth, in accordance with clause 4.1.E. (Legal Clauses).

E) Healthcare for health conditions under treatment or medical monitoring, or those which the Insured knows of prior to date on which the Insured becomes covered under the Policy.

F) Diagnosis, treatment and surgery carried out for purely aesthetic or cosmetic purposes.

G) In psychiatry and psychotherapy: psychoanalysis, hypnosis, neuropsychological and psychometric testing, sophrology, ambulatory narcolepsy, any method of non-behavioural psychological care, group psychotherapy, and psychosocial rehabilitation.

H) Other organ transplants not indicated in Clause 2.8 (Coverage Description Clauses). Likewise excluded in all cases of organ transplant are medical and surgical procedures to be performed on the donor, regardless of whether said donor is the Insured, for the extraction of an organ to be transplanted into another person, and the procedures required for the conservation and transfer of the organ.

I) Healthcare required as the result of AIDS and the diseases caused by the human immunodeficiency virus (HIV).

J) All surgical and/or therapeutic techniques entailing laser use, with the exception of photo-coagulation in ophthalmology, coloproctology surgery, surgical interventions in gynaecology, otorhinolaryngology and dermatology, as well as laser use in musculoskeletal rehabilitation and endoluminal treatment of varicose veins.

K) Expenses for the transfer of the Insured to the centre and back home in cases of rehabilitation and physical therapy, and likewise in cases of dialysis.

L) Surgical correction of myopia, hyperopia, astigmatism, and presbyopia, and any other ocular refractive pathology.

M) Robotic surgery in all specialties, prophylactic surgery and sex reassignment surgery.

desde su nacimiento conforme la cláusula 4.1.E. (Cláusulas Jurídicas).

E) La asistencia sanitaria de los estados de salud bajo tratamiento, seguimiento médico o aquellos conocidos por el Asegurado previamente al inicio de vigencia del Asegurado en la Póliza.

F) El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.

G) En psiquiatría y psicoterapia: Psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicossocial.

H) Otros trasplantes de órganos no indicados en la Cláusula 2.8. (Cláusulas Descriptivas de Cobertura). Asimismo quedan excluidas en todos los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona del donante, sea o no Asegurado para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, y las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado del órgano.

I) La asistencia sanitaria del SIDA y de las enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.).

J) Todas las técnicas quirúrgicas y/o terapéuticas que empleen el láser, con excepción de la foto-coagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética y el tratamiento endoluminal de las varices.

K) Los gastos de transporte del Asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en casos de diálisis.

L) La corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.

M) La cirugía robótica asistida en todas las especialidades, las cirugías profilácticas y las cirugías del cambio de sexo.

N) Any treatment or diagnostic test the use or efficacy of which has not been scientifically verified, or which is considered to be experimental or has not been approved by Spanish healthcare technology evaluation agencies.

Notwithstanding the foregoing, in the cases of the above exclusions I. B) and C), and II. B) and C), 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. In the case whereby the emergency care should include the hospitalization of the patient, coverage shall finalize 24 hours after said patient is admitted to hospital.

4) Manner of Obtaining Coverage Services

The healthcare services covered by the Policy shall be provided in all cities throughout Spain by physicians, hospitals, clinics and other establishments included in the the Insurer Services Catalogue including Insurance Companies, at all times in accordance with the applicable regulations.

The coverage of the service will be as follows:

4.1. The Insured may freely choose to receive care from any of the physicians providing the healthcare services included in the Policy, and who are listed in the the Insurer Services Catalogue in effect at any given time. 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.

4.2. Requests for primary care physician and nurse (ATS/DUE) house calls for those patients unable to go to the doctor's office are to be made before 10 a.m. for visits to be made that day.

THE INSURER UNDERTAKES TO PROVIDE FINANCIAL COVERAGE FOR HEALTHCARE ASSISTANCE SOLELY AT THE ADDRESS OF THE INSURED WHICH APPEARS IN THE POLICY, ON THE CONDI-

N) 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.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones I. B) y C), y II. B) y C), 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.

4) Forma de obtener la cobertura de los servicios

La asistencia sanitaria cubierta por el Seguro será la que se preste en todas las ciudades españolas por facultativos, clínicas y otros establecimientos incluidos en el Cuadro Médico de La Aseguradora incluso Entidades de Seguro, siempre de acuerdo con las disposiciones aplicables.

La cobertura de la prestación tendrá lugar en la forma siguiente:

4.1. El Asegurado puede elegir libremente para su asistencia a cualquiera de los Médicos que realizan, dentro del Cuadro Médico de La Aseguradora, las prestaciones sanitarias incluidas en la Póliza, que en cada momento se encuentren vigentes. El Asegurador abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la Póliza.

4.2. La visita domiciliaria de Medicina General y ATS/DUE, se solicitará, para los enfermos que no puedan desplazarse a la consulta, antes de las 10 horas, para ser realizada en el día.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A DAR COBERTURA ECONÓMICA A LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA ÚNICAMENTE EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO QUE FIGURA EN LA PÓLIZA, SIEMPRE

TION THAT SAID SERVICE IS AVAILABLE IN THAT ZONE; THE INSURER IS TO BE DULY NOTIFIED OF ANY CHANGE IN ADDRESS AT LEAST EIGHT DAYS PRIOR TO A REQUEST FOR SERVICE AT SAID ADDRESS.

4.3. THE INSURED SHALL NOT BE HELD LIABLE FOR ANY FEES CHARGED BY PHYSICIANS NOT ON ITS LIST OF PARTICIPATING PROVIDERS, NOR FOR ANY EXPENSES RESULTING FROM HOSPITALIZATION OR SERVICES WHICH THE LATTER MAY PRESCRIBE.

4.4. For each service received in the same appointment, the Insured will be required to present their personal 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.

If applicable, the Insured will likewise be required to show the authorization document stipulated in Clause 4.5. below. The duly signed receipts will serve the Insurer as verification for payment of the cost of the service.

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

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

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

The amount of the deductibles may be updated by the Insurer, pursuant to the stipulations of General Term and Condition 13 (Legal Clauses).

4.5. HOSPITALIZATION OR THE PROVISION OF THOSE SERVICES AS DETERMINED BY THE PRINTED SERVICES CATALOGUE IS TO BE ORDERED IN WRITING BY A PHYSICIAN PERTAINING TO SAID SERVICE

Y CUANDO ESTÉ CONCERTADO DICHO SERVICIO EN ESA ZONA; CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO DEBERÁ NOTIFICARSE AL ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO FEHACIENTE CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA DE OCHO DÍAS AL REQUERIMIENTO DE UNA PRESTACIÓN EN ÉL.

4.3. LA ASEGURADORA NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS AJENOS A SU CUADRO MÉDICO, NI DE LOS GASTOS DE INTERNAMIENTO SANATORIAL O SERVICIOS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.

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

En su caso, el Asegurado también deberá exhibir el documento de autorización previsto en la Cláusula 4.5. siguiente. Los recibos debidamente firmados servirán de comprobante a La Aseguradora para el abono del coste de la prestación.

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

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

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

El importe de las franquicias podrá ser actualizado por La Aseguradora, de conformidad con lo establecido en la Condición General 13ª (Cláusulas Jurídicas).

4.5. LA HOSPITALIZACIÓN O LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS PARA LOS QUE EL CUADRO MÉDICO IMPRESO ASÍ LO DETERMINA, SERÁ ORDENADA POR ESCRITO POR UN MÉDICO DE DI-

ES CATALOGUE AND THE INSURED IS REQUIRED TO OBTAIN DOCUMENTED APPROVAL IN ADVANCE FROM THE INSURED AT ITS OFFICES.

IN ORDER TO OBTAIN WRITTEN APPROVAL FROM THE INSURER, IT IS LIKEWISE AN ESSENTIAL REQUIREMENT THAT THE MEDICAL PROCEDURE TO BE CARRIED OUT UNDER HOSPITALIZATION BE CARRIED OUT BY A PHYSICIAN LISTED IN THE INSURED SERVICES CATALOGUE AND THAT IT BE 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 said 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.

4.6. A request for emergency service may be made by 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.

4.7. 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 Clause 4.4. above, in which case communication is to be made to the Insurer in the manner established therein.

5) Claims Waiting 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:

A) DIAGNOSTIC TESTS:

- High technology Diagnostic Tests: shall be subject to a waiting period of THREE MONTHS.

CHO CUADRO Y EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA PREVIA CONFORMIDAD DOCUMENTADA DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS. SERÁ ASIMISMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA OBTENER LA CONFORMIDAD ESCRITA DE LA ASEGURADORA QUE EL ACTO MÉDICO A EFECTUAR EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN, VAYA A SER REALIZADO POR UN FACULTATIVO DEL CUADRO MÉDICO DE LA ASEGURADORA Y ESTÉ CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

Una vez otorgada la conformidad escrita, el Asegurador 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.

4.6. Para recibir un servicio de urgencia, deberá solicitarse por teléfono 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.

4.7. 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 a la Cláusula 4.4. anterior, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a La Aseguradora en la forma allí establecida.

5) Periodos de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asume La Aseguradora serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del Contrato para cada uno de los Asegurados. SE EXCEPTÚAN DEL ANTERIOR PRINCIPIO GENERAL LAS PRESTACIONES SIGUIENTES:

A) MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

- Medios de Diagnóstico de alta tecnología: tendrán un periodo de carencia de TRES MESES.

- Diagnostic Interventional Tests: shall be subject to a waiting period of SIX MONTHS.

B) HOSPITALIZATION

- Ambulatory surgical interventions (Interventions in group 0 to II in accordance with the classification of the Spanish Medical Association) shall be subject to a waiting period of THREE MONTHS.

- Hospitalization and surgical intervention: of any type and for any reason, either as an in patient or outpatient (Interventions in group III to VIII in accordance with the classification of the Spanish Medical Association) shall be subject to a waiting period of TEN MONTHS, except tubal ligation and vasectomy (clause 2.6. Coverage Description Clauses) which shall be subject to a waiting period of SIX MONTHS.

Likewise, in order for the Insurer to pay the cost of prostheses (not the implantation thereof) the waiting period shall be TEN MONTHS.

In the case of life-threatening surgical interventions and dystocial childbirth, the stipulated claims waiting period shall not apply, nor shall said waiting period apply in premature births, understanding by such, births which take place before completion of the 28th week of gestation.

C) SPECIAL TREATMENTS

There will be a claims waiting period of THREE MONTHS in order to receive the following special treatments:

- Electromagnetic Radiation Therapy.
- Laser Therapy: including photocoagulation treatments in ophthalmology as well as laser in musculoskeletal rehabilitation.
- Percutaneous Nucleotomy.

There will be a claims waiting period of TEN MONTHS in order to receive the following special treatments:

- Laser Therapy. Surgery in coloproctology, surgical interventions in gynaecology, otorhinolaryngology and dermatology, and endoluminal treatment of varicose veins.
- Haemodialysis.
- Shock-waves for musculotendinous calcifications.
- Renal Lithotripsy.
- Chemotherapy and Radiation Oncology.

- Medios de Diagnóstico Intervencionista: tendrán un periodo de carencia de SEIS MESES.

B) HOSPITALIZACIÓN

- Las intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial) tendrán un periodo de carencia de TRES MESES.

- Hospitalización e intervención quirúrgica: por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día (Intervenciones del grupo III al VIII según clasificación de la Organización Médica Colegial) tendrán un periodo de carencia de DIEZ MESES, excepto la ligadura de trompas y vasectomía (cláusula 2.6. Cláusulas Descriptivas de Cobertura) que tendrán un periodo de carencia de SEIS MESES.

Asimismo, para que La Aseguradora sufrague el coste de las prótesis (no su implantación) el periodo de carencia será de DIEZ MESES.

En caso de 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 por tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.

C) TRATAMIENTOS ESPECIALES

Tendrán un periodo de carencia de TRES MESES los siguientes tratamientos especiales:

- Electrorradioterapia.
- Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética.
- Nucleotomía percutánea.

Tendrán un periodo de carencia de DIEZ MESES los siguientes tratamientos especiales:

- Laserterapia. La cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, y el tratamiento endoluminal de las varices.
- Hemodiálisis.
- Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.
- Litotricia renal.
- Quimioterapia y Oncología radioterápica.

PRODUCT SUMMARY / RESUMEN DE PRODUCTO

COVERAGE / COBERTURAS

- **General Medicine and Paediatrics.**
- **Specialties:** Gynaecology, ophthalmology, dermatology, orthopaedics. Rehabilitation and physical therapy, cardiology, oncology, etc.
- **Diagnostic tests, including high-technology diagnostic tests:** Clinical analyses, all types of radiological studies, PET-TAC, mammography, genetic tests to diagnose illness, etc.
- **Hospitalization:**
 - **With and without surgical intervention.**
 - Single-occupancy room with a bed for an accompanying person.
 - Ambulance.
 - Prosthesis: Breast prosthesis after mastectomy, heart valves, pacemakers, internal orthopaedic prosthesis, multifocal intraocular lenses, etc.
 - **Hospitalization in ICU.**
 - **Psychiatric hospitalization.**
- **Childbirth and related matters:**
 - **Prenatal testing:** Analyses, sonograms, glucose oral tolerance test, amniocentesis, etc.
 - **Childbirth preparation.**
 - **Single-occupancy room with a bed for an accompanying person.**
 - **Epidural anaesthesia.**
 - **Incubator.**
- **Transplants:** Cornea and bone marrow.
- **Special treatments.** Psychotherapy, including for eating disorders, chemotherapy, dialysis, ambulatory and home oxygen therapy, etc.
- **Ambulatory and hospital emergencies.**
- **Healthcare assistance abroad,** up to a limit of 12,000 € year.
- **Medicina general y pediatría.**
- **Especialidades:** Ginecología, oftalmología, dermatología, traumatología. Rehabilitación y fisioterapia, cardiología, oncología, etc.
- **Medios de diagnóstico, incluidos los de alta tecnología:** Análisis clínicos, todo tipo de estudios radiográficos, PET-TAC, mamografía, pruebas genéticas cuyo fin sea el diagnóstico de una enfermedad, etc.
- **Hospitalización:**
 - **Con y sin intervención quirúrgica.**
 - Habitación individual con cama de acompañante.
 - Ambulancia.
 - Prótesis: Prótesis mamaria tras mastectomía, válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares multifocales, etc.
 - **Hospitalización en UVI.**
 - **Hospitalización psiquiátrica.**
- **Parto y todo lo relacionado con él:**
 - **Pruebas prenatales:** Analíticas, ecografías, curva de tolerancia oral a la glucosa, amniocentesis, etc.
 - **Preparación al parto.**
 - **Habitación individual con cama de acompañante.**
 - **Anestesia epidural.**
 - **Incubadora.**
- **Trasplantes:** Córnea y médula ósea.
- **Tratamientos especiales.** Psicoterapia, incluso para trastornos alimentarios, quimioterapia, diálisis, oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio, etc.
- **Urgencias ambulatorias y hospitalarias.**
- **Asistencia sanitaria en el extranjero,** hasta un límite de 12.000 € año.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS / PREGUNTAS FRECUENTES

Throughout this document, we answer most of the questions you may pose when using the insurance policy you have taken out.

Nevertheless, in this section we aim to provide you with clear and direct answers to the questions most frequently asked by those we insure.

From the Insurer, we hope that these prove useful to you.

What do you need to do with this documentation?

Sign the Specific and General Terms and Conditions, as well as any Special Terms and Conditions which there may be, and send us the signed copies enclosed in the stamped envelope included in the documentation you have received.

What should you do if you lose your health insurance card?

In the case of loss of or damage to your health insurance card, you must notify the Insurer of this within 72 hours, through our direct customer service line 902 200 200, or personally at any of our offices.

The Insurer will then issue and send a new card to the address of the Insured which is contained in the Policy.

How can you get in touch with the Insurer?

At any of our offices, at www.adeslas.es and by phone, at our 24-hour call centre 902 200 200.

Can you go to the doctor the day after taking out your health insurance Policy?

Yes, from the first day that the Policy takes effect, except for coverage which requires a specific claims waiting period before being able to make use of the services.

A lo largo del documento, le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear a la hora de hacer uso del seguro que usted ha contratado.

No obstante, en este apartado pretendemos dar respuesta de forma clara y directa a algunas de las preguntas más frecuentes que nos realizan nuestros asegurados.

Desde La Aseguradora, esperamos que le resulten de gran utilidad.

¿Qué tiene que hacer con esta documentación?

Firmar las condiciones Particulares, Generales y Especiales si las hubiere y remitirnos las copias firmadas dentro del sobre franqueado que se incluye en la documentación que usted ha recibido.

¿Qué debe hacer si pierde su tarjeta de salud?

En caso de pérdida o deterioro de la tarjeta sanitaria, se deberá comunicar en un plazo de 72 horas a the Insurer, a través de nuestra línea de atención directa 902 200 200, o personalmente en cualquiera de nuestras oficinas.

La Aseguradora procederá a emitir y enviar una nueva tarjeta al domicilio del Asegurado que figura en la Póliza.

¿Cómo puede ponerse en contacto con the Insurer?

En cualquiera de nuestras oficinas, a través de www.adeslas.es y por teléfono en nuestra línea de atención directa 24 horas 902 200 200.

¿Se puede ir al Médico al día siguiente de contratar su Póliza de salud?

Sí, desde el primer día en que la Póliza entra en vigor, exceptuando aquellas Coberturas que tienen un periodo de carencia determinado para poder disfrutar de sus prestaciones.

When can a house call be requested?

Requests for primary care physicians and nurses (ATS/DUE) can be made solely for patients who are unable to go to the doctor's office, before 10 a.m. for visits to be made that day, and provided that said service is available in that zone.

What tests or services require authorization?

Hospital admission, certain medical tests, rehabilitation and psychology. Nevertheless, if you need information on what services require authorization, you can contact our 902 number.

How can authorization be requested if it is not possible to go to an office of the company?

By phoning our call centre at 902 200 200, through the the Insurer web page at www.adeslas.es, by fax at number 902 205 205 or by any person who presents your card and the prescription for the medical test at your office.

What types of authorization can be requested through the 902 number?

Through the 902 number it is possible to make direct arrangements for certain medical tests and the start-up of rehabilitation treatments. Information will likewise be given regarding the procedure which the Insured is to follow in order to arrange for all types of authorizations (hospital admission, rehabilitation continuing sessions, etc.).

¿Cuándo se puede solicitar un servicio a domicilio?

El servicio domiciliario de Medicina General y ATS/DUE, se solicitará únicamente para los enfermos que no puedan desplazarse a la consulta, antes de las 10:00 horas para que pueda realizarse en el día, solamente en el domicilio del asegurado que aparezca en la Póliza y siempre y cuando esté concertado dicho servicio en esa zona.

¿Qué pruebas o servicios necesitan autorización?

Los ingresos hospitalarios, algunas pruebas médicas, rehabilitación y psicología. No obstante, si usted necesita información sobre qué prestaciones necesitan autorización, puede ponerse en contacto con nuestro 902.

¿Cómo se puede solicitar una autorización si no se puede acudir a una oficina de la compañía?

Por teléfono, en nuestra línea de atención directa 902 200 200, a través de la Web de the Insurer www.adeslas.es, vía fax al número 902 205 205 o por medio de cualquier persona que presente en su oficina su tarjeta y la prescripción de la prueba médica.

¿Qué tipo de autorizaciones se pueden solicitar a través de la línea 902?

El 902 podrá gestionar directamente determinadas pruebas médicas e inicios de tratamientos de rehabilitación. También informará debidamente del procedimiento a seguir por el Asegurado para tramitar todo tipo de autorizaciones (ingresos, continuaciones de rehabilitación, etc.).

The Policyholder

The Insurer



POLICY No

S.RE.395 I/04

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros - Juan Gris 20-26, 08014 Barcelona (Spain).
Registered in the Commercial Registry of Barcelona, book 20481, sheet 130, page B-6492. VAT No.: A28011864

24-hour customer service
902 200 200 - www.adeslas.es

Adeslas