

**Propuesta de seguro para
CSL**

1. Presentación de Adeslas SegurCaixa.

**2. Coberturas asistenciales de
ADESLAS COMPLETA Y PLUS DENTAL**

**3. Coberturas de Adeslas SegurCaixa Asistencia:
seguro de asistencia en viaje.**

4. Hospitales y Centros Médicos.

5. Cómo utilizar nuestros servicios.

**6. Precio y condiciones de contratación para
CSL**

7. Exclusiones.

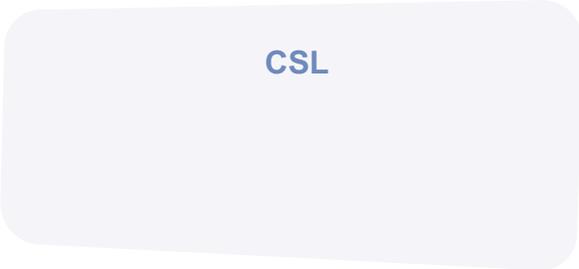
**Anexo 1: Ventajas adicionales
para nuestros asegurados de colectivos.**

Anexo 2: Condiciones generales del seguro.

**Anexo 3: Condiciones generales asistencia en
viaje.**

1. Presentación de Adeslas SegurCaixa.

Adeslas SegurCaixa, la marca de la compañía líder de salud en España perteneciente a Mutua Madrileña y VidaCaixa Grupo, el grupo asegurador de "la Caixa", se complace en presentar el proyecto de seguro de salud para



CSL

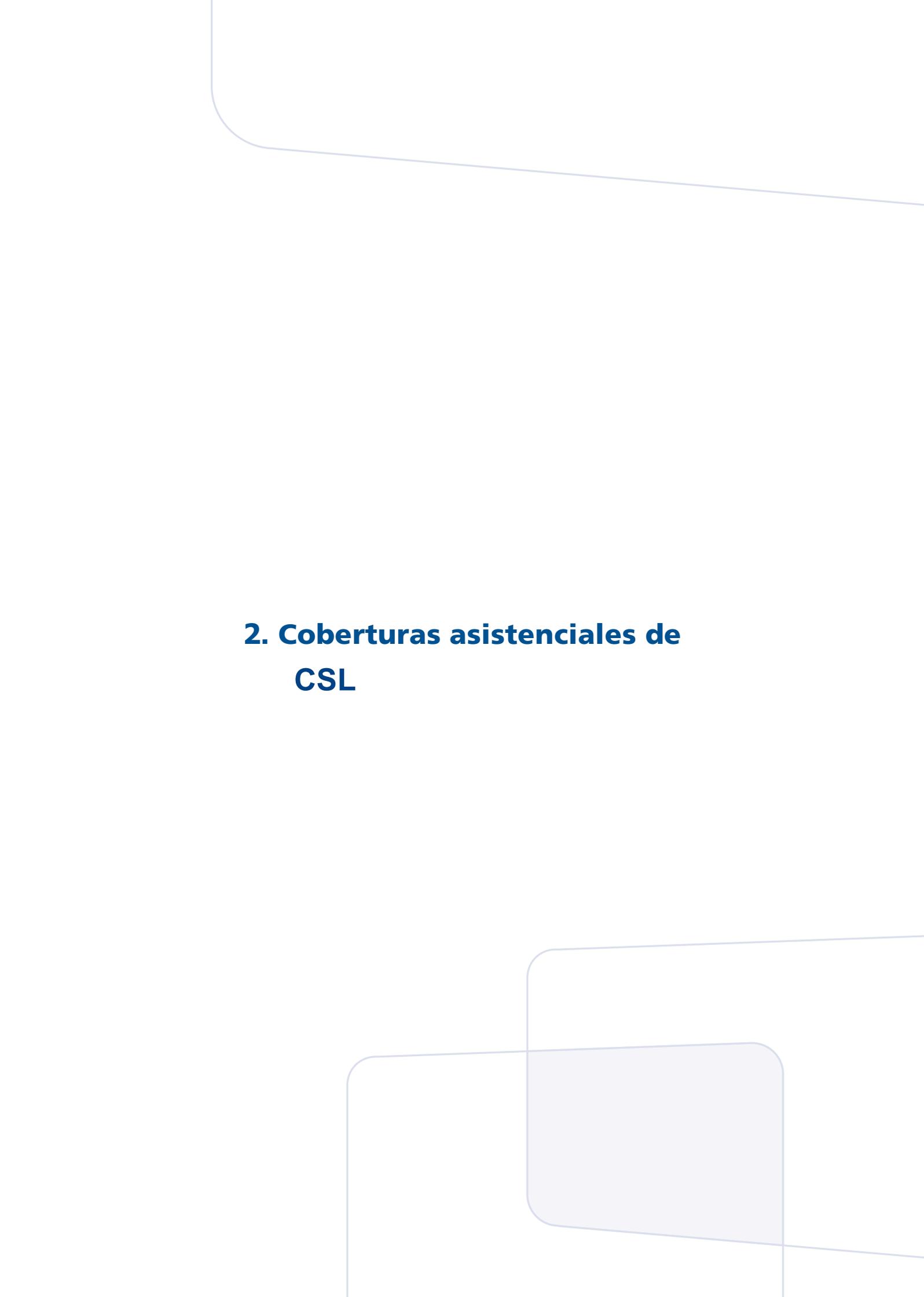
En la actualidad, **Adeslas SegurCaixa cuenta con más de 3 millones de asegurados a quienes se ofrecen las más amplias coberturas**, un cuadro médico de más de 33.000 profesionales sanitarios de todas las especialidades, 28 Centros Médicos Adeslas, 193 puntos de atención al público, más de 70 Clínicas Dentales Adeslas y más de 1.000 odontólogos concertados.

El motor principal de Adeslas SegurCaixa es el cuidado de la salud y el bienestar de sus asegurados, entendido como el verdadero sentido de asegurar la salud. En esta línea, trabaja para transmitir a sus asegurados la importancia de adquirir estilos de vida saludables y detectar enfermedades de forma precoz para anticiparse a ellas. Bajo esta premisa surge la oferta de prevención y planes de cuidados, que une las amplias coberturas enfocadas a curar, con **el cuidado de la salud**.

El motor principal de Adeslas SegurCaixa es la prevención, entendida como única forma de asegurar la salud y en este sentido trabaja para transmitir a sus asegurados la importancia de detectar enfermedades de forma precoz y anticiparse a ellas. Bajo esta premisa surge el concepto de Prevención Sanitaria Integral, que une las amplias coberturas enfocadas a curar, con **el cuidado de la salud a través de la prevención de enfermedades y el fomento de hábitos de vida saludable**.

Muchas empresas, conscientes del valor creciente que supone disponer de un seguro privado de salud, lo han incluido como una forma de retribución de alto valor añadido para sus empleados con el consiguiente beneficio para ambas partes. Fiscalmente, para la empresa **este tipo de incentivo es un gasto deducible en el impuesto de sociedades, mientras que para sus empleados, hasta 500 euros no se considera retribución en especie y no se declara en el IRPF**.

Los colectivos de empresas y otras instituciones han representado en los últimos años el gran motor del crecimiento del sector en el que Adeslas SegurCaixa, con una cuota de mercado del 26,9%, ocupa el primer puesto desde el año 2001.



2. Coberturas asistenciales de CSL

Proyecto de seguro para Confederación de Seguridad local (CSL)

Las prestaciones sanitarias cuyo coste económico se encuentran cubiertos por esta póliza son las correspondientes a las siguientes especialidades:

Medicina primaria

Medicina general: asistencia en consulta y a domicilio.

Pediatría, neonatología y puericultura: para niños menores de 14 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 Adeslas SegurCaixa.

Urgencias

Servicio permanente de urgencia, que se prestará en el Centro o centros que constan en el cuadro médico entregado por Adeslas SegurCaixa. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera, prestada por médico generalista y/o A.T.S./D.U.E.

Especialidades

Asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario (según proceda a criterio del cuadro médico de Adeslas SegurCaixa), en las especialidades que a continuación se citan:

- Alergología.
- Anestesiología y reanimación, tratamiento del dolor.
- Angiología y cirugía vascular.
- Aparato digestivo.
- Cardiología.
- Cirugía artroscópica.
- Cirugía cardiovascular.
- Cirugía general y del aparato digestivo.
- Cirugía máxilo-facial.
- Cirugía pediátrica.
- Cirugía plástica reparadora.
- Cirugía torácica.
- Dermatología médico-quirúrgica.
- Endocrinología y nutrición.
- Geriatria.
- Hematología y hemoterapia.
- Inmunología.
- Medicina Interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrología.
- Neumología. Aparato respiratorio.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- Obstetricia y ginecología.
- Vigilancia del embarazo por médico tocólogo y asistencia en parto. Planificación familiar: control del tratamiento con anovulatorios.
- Odonto-estomatología. Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y limpieza de boca. A partir de la segunda limpieza de boca anual, será necesaria prescripción médica.
- Oftalmología.
- Oncología médica.
- Oncología radioterápica.
- Otorrinolaringología.
- Proctología. Cirugía ano-rectal.
- Psiquiatría.
- Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un médico del cuadro médico de Adeslas SegurCaixa.
- Reumatología.
- Traumatología y cirugía ortopédica.
- Urología.

Medicina preventiva

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del asegurado, prescritos por un médico del cuadro médico de Adeslas SegurCaixa, 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.

Medios de diagnóstico

ANÁLISIS CLÍNICOS: bioquímica, hematología, microbiología, parasitología.

ANATOMÍA PATOLÓGICA: citopatología.

RADIODIAGNÓSTICO: todo tipo de estudios radiográficos con fines diagnósticos, quedando incluida la utilización de medios de contraste.

OTROS MEDIOS DE DIAGNÓSTICO: doppler cardíaco, ecografía, electrocardiografía, electroencefalograma, electromiografía y fibroendoscopia.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO DE ALTA TECNOLOGÍA: inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía, tomografía por emisión de positrones (PET), resonancia magnética nuclear, TAC (scanner), PET/TAC. Y las pruebas genéticas: quedan cubiertas aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO INTERVENCIONISTAS: 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 Adeslas SegurCaixa que tengan a su cargo la asistencia del asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

Hospitalización

Se realizará en centros concertados en el cuadro médico de Adeslas SegurCaixa, en función de la disposición de camas, 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 Adeslas SegurCaixa.

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 Adeslas SegurCaixa.

Queda incluida la reconstrucción de la mama tras mastectomía radical, la ligadura de trompas y vasectomía así como la hospitalización de día.

La prescripción y colocación de todas las prótesis, tanto internas como externas (a excepción de las dentarias) correrá a cargo de Adeslas SegurCaixa.

En cuanto al coste de la prótesis en sí, será por cuenta de la aseguradora en el supuesto de válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis de bypass vascular, endoprótesis vasculares (stent), prótesis mamarias (en casos de mastectomía radical), prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares incluidas las multifocales y bifocales en el tratamiento de cataratas, mallas sintéticas para la reconstrucción de la pared abdominal o torácica y los reservorios para el tratamiento del dolor. El coste de cualquier otro tipo de prótesis, piezas anatómicas, ortopédicas y el dispositivo DIU, será por 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.

La duración del internamiento será determinada por el médico del cuadro médico de Adeslas SegurCaixa encargado de la asistencia y alcanzará hasta que éste estime conveniente el traslado del enfermo a su domicilio.

Queda incluida la hospitalización de día.

HOSPITALIZACIÓN EN UVI: los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de Adeslas SegurCaixa (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, este señalará el tiempo de permanencia del enfermo.

HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA: exclusivamente para los enfermos previamente diagnosticados por un especialista del cuadro médico de Adeslas SegurCaixa de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de 50 días por año natural. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de Adeslas SegurCaixa (por su naturaleza no se incluye cama para acompañante).

Tratamientos especiales

Aerosolterapia-ventiloterapia.

Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio.

Transfusiones de sangre y/o plasma.

Foniatría: exclusivamente como rehabilitación tras laringectomía (extirpación de la laringe).

Ortótica.

Psicoterapia. Límite de 20 sesiones al año y como máximo 40 sesiones en caso de terapia derivada de trastornos alimentarios. Previa prescripción de un psiquiatra del cuadro médico de Adeslas SegurCaixa.

Laserterapia. Queda incluida únicamente en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología, en la rehabilitación músculo esquelética, el láser quirúrgico en cirugía vascular periférica, coloproctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas, otorrinolaringológicas y dermatológicas.

Nucleotomía percutánea.

Quimioterapia y Oncología radioterápica. En régimen de internamiento o en hospitalización de día. Adeslas SegurCaixa sólo asumirá los gastos de medicamentos citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad.

Electrorradioterapia. Radioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas.

Diálisis y riñón artificial.

Litotricia renal.

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por médicos del cuadro médico de Adeslas SegurCaixa que tengan a su cargo la asistencia del asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

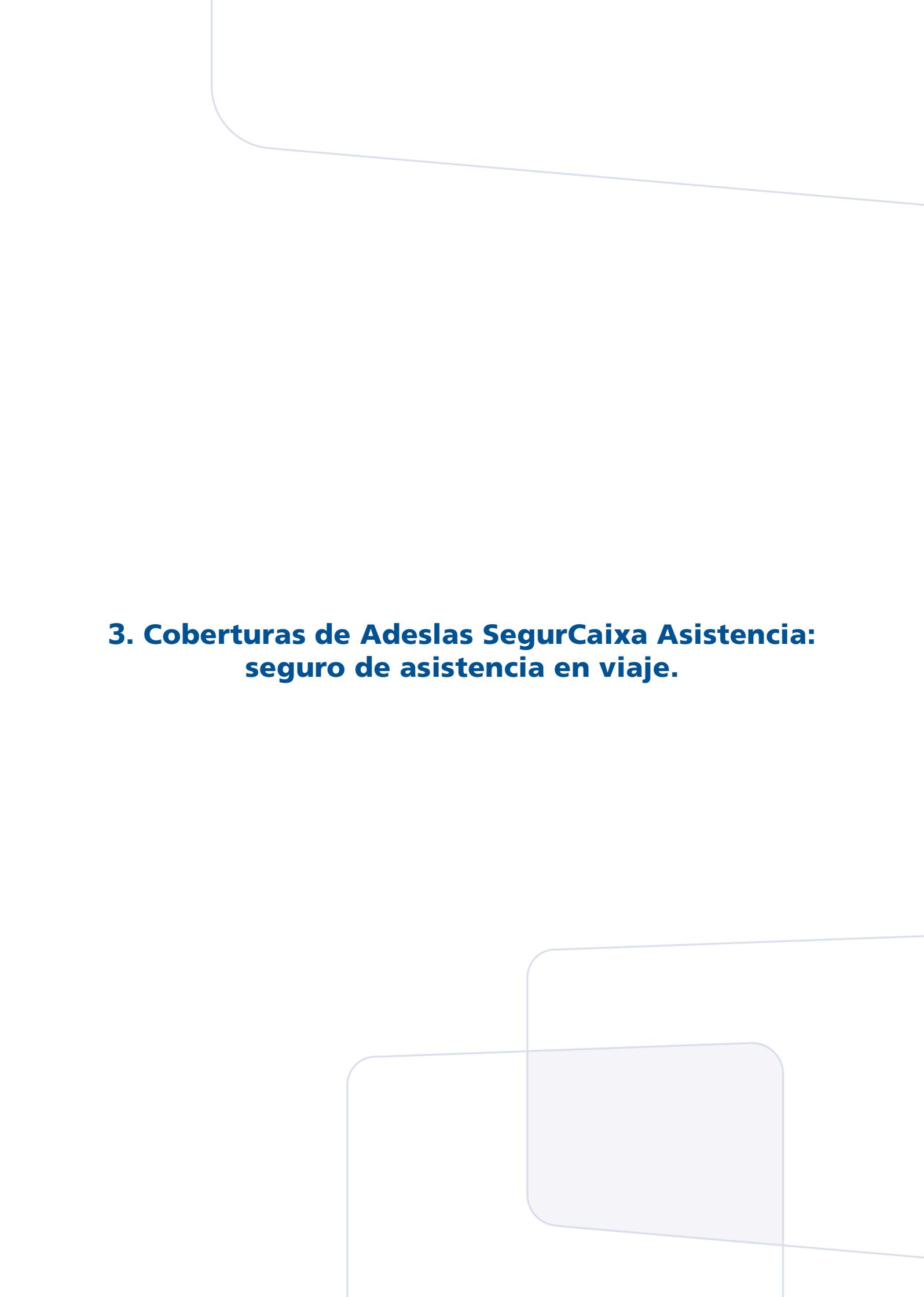
Otros servicios

Ambulancias. Para el traslado urbano e interurbano en 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 y viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un médico del cuadro médico de Adeslas SegurCaixa, salvo en caso de urgencia.

Matronas, en la asistencia hospitalaria al parto.

Preparación al parto.

Podología, con un máximo de seis sesiones por año.



3. Coberturas de Adeslas SegurCaixa Asistencia: seguro de asistencia en viaje.

Adelas SegurCaixa incluye este seguro, cuya protección se desarrolla fuera del territorio nacional, como complemento a las coberturas asistenciales descritas en el producto.

Garantías cubiertas:

- Repatriación sanitaria de heridos y enfermos.
- Repatriación de los asegurados, a consecuencia de la garantía anterior.
- Regreso anticipado del asegurado a causa del fallecimiento de un familiar.
- Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel.
- Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, con un límite de reembolso de 12.000 € al año.
- Gastos odontológicos de urgencia, con un límite de reembolso de 300 € año.
- Envío de medicamentos.
- Gastos de prolongación de estancia en un hotel, hasta 80 € por día con un máximo de 10 días por estancia.
- Repatriación de fallecidos y de los asegurados acompañantes.
- Transmisión de mensajes.
- Fianzas y gastos procesales.
- Adelanto de fondos.
- Localización de equipajes u objetos perdidos.
- Envío de objetos olvidados durante el viaje, máximo 120 €.
- Servicio de información al viajero.
- Guía de países.

Ámbito espacial:

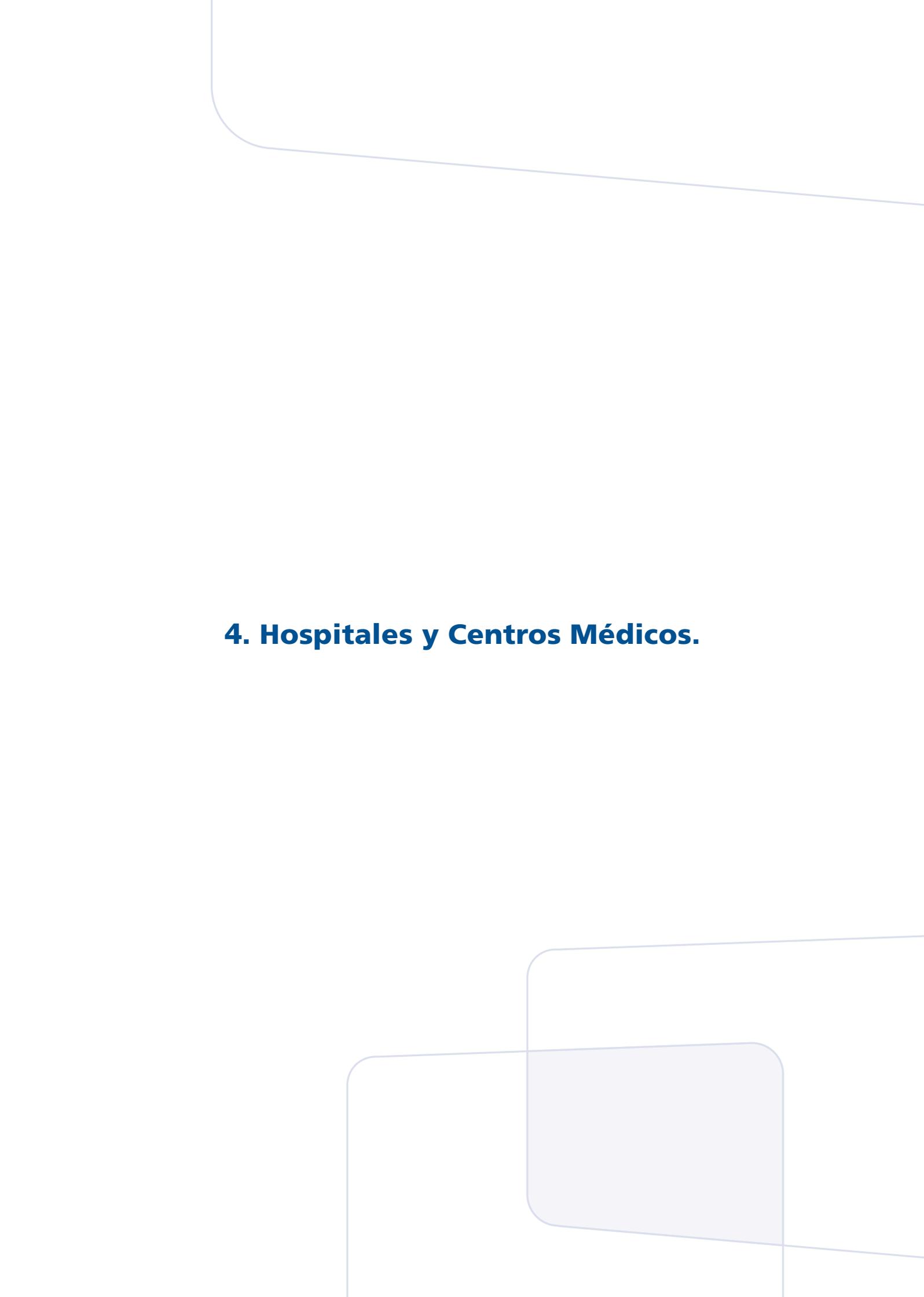
Este seguro tiene validez en el mundo entero, excepto en España, donde operan nuestras modalidades asistenciales.

Duración:

Su duración va ligada siempre al seguro de asistencia sanitaria, al que va unido como garantía complementaria.

Validez:

El asegurado podrá beneficiarse de sus garantías siempre y cuando tenga establecido su domicilio habitual en España, no excediendo su tiempo de permanencia en el extranjero más de 90 días por viaje o desplazamiento.



4. Hospitales y Centros Médicos.

ÁLAVA

- Hospital San José (Vitoria)
- Centro Médico América (Vitoria)
- Clínica La Esperanza USP (Vitoria)

ALBACETE

- Sanatorio Santa Cristina
- Capiro Clínica Recoletas

ALICANTE

- Hospital Perpetuo Socorro
- Centro Médico Adeslas Alicante Especialidades
- Centro Médico Adeslas Alicante Rehabilitación
- Centro Clínico Denia. Unipersonal
- Clínica Mediterránea de Neurociencias
- Hospital Imed Elche
- Hospital Acuario
- Hospital de Levante
- Hospital San Jaime
- Policlínico San Carlos
- Sanatorio San Jorge

ALMERÍA

- Hospital Virgen del Mar
- Centro Médico Adeslas Salud Almería

ASTURIAS

- Centro Médico (Oviedo)
- Clínica Asturias (Oviedo)
- Clínica San Rafael (Psiquiátrica) (Oviedo)
- Hospital Begoña (Gijón)
- Hospital de Jove (Urgencias) (Gijón)
- Clínica Psiquiátrica Somió (Gijón)
- Sanatorio Adaro (Langreo)

ÁVILA

- Clínica Santa Teresa

BADAJOS

- Centro Médico Adeslas Badajoz
- CLIDEBA (Badajoz)
- Clínica Diana (Mérida)
- Clínica Médica Jara (Mérida)
- Clínica Vía de la Plata (Zafra)
- Centro Médico Don Benito de la Salud
- Hospital-Clínica "La Serena" (Castuera)
- Centro Médico San José (Almendralejo)
- Centro Médico San Blas (Almendralejo)
- Hospital San Antonio (Don Benito)
- Hospital Santa Justa (Villanueva de la Serena)
- Clideba Mérida
- Clínica Santa Eulalia (Mérida)
- Urgencias Médicas Mérida

BALEARES

- Clínica Juaneda
- Clínica Palmaplanas
- Clínica Rotger
- Policlínica Miramar
- Clínica Salus Menorca
- Hospital Gral. Muro
- Hospital S. Juan de Dios
- Policlínica Ntra. Sra. del Rosario
- Virgen de Gracia (Mahón)

BARCELONA

- Centro Médico Adeslas Diagonal
- Centro Médico Adeslas Lesseps
- Centro Médico Adeslas Sant Andréu

- Centro Médico Delfos
- Centro Médico Teknon
- Centro de Oftalmología Barraquer
- Clínica Corachán
- Clínica Pilar Sant Jordi
- Clínica Ntra. Sra. del Remei
- Clínica Sagrada Familia
- Clínica Sant Honorat
- Clínica Sant Jordi
- Clínica Tres Torres
- Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona
- Hospital Quirón
- Hospital de Nens de Barcelona
- Hospital Plató Fundació Privada
- Capiro Hospital Sagrat Cor
- Institut Universitari Dexeus. Grup USP
- Policlínica Barcelona
- Althaia Clínica Sant Josep (Manresa)
- Clínica del Valles (Sabadell)
- Capiro Hospital General de Catalunya (San Cugat del Valles)
- Mutua de Terrassa (Terrassa)
- Clínica Sant Josep (Vic)

BURGOS

- Centro Médico Adeslas Burgos (Burgos)
- Calzadas Policlínica (Burgos)
- Hospital Recoletas de Burgos (Burgos)
- Hospital San Juan de Dios (Burgos)
- Residencia Asistida La Luz (Aranda de Duero)
- Centro Policlínico Aranda (Aranda de Duero)
- Centro Médico Atlas (Aranda de Duero)
- Centro Médico Miranda (Miranda de Ebro)

CÁCERES

- Clínica Quirúrgica Cacereña

CÁDIZ

- Centro Médico Chiclana
- Clínica Los Álamos
- Clínica Astarté
- Clínica La Salud
- Hospital Gral. Santa María del Puerto
- Hospital Juan Grande
- Clínica SERMAN
- Hospital Traumáticos San Rafael
- Hospital Virgen del Camino
- Hospital Virgen de Las Montañas
- Clínica Virgen del Rosario
- Policlínica Virgen de la Palma

CANTABRIA

- Clínica MOMPÍA (Santa Cruz de Bezana)
- Urgencias I.M.Q.C. (Torrelavega)
- Centro Hospitalario "Padre Menni" (Psiquiatría) (Santander)
- Clínica Castro (Castro Urdiales)

CASTELLÓN

- Centro Médico Adeslas Castellón
- Hospital Rey Don Jaime Gernisa CS

CEUTA

- Hospital de la Cruz Roja

CIUDAD REAL

- Centro Médico Adeslas Ciudad Real
- Capio Clínica Recoletas

CÓRDOBA

- Centro Médico Adeslas Salud Córdoba
- Clínica Bau

- Hospital de la Cruz Roja
- Hospital San Juan de Dios
- Instituto Oftalmológico La Arruzafa

CUENCA

- Hospital Recoletas Cuenca

GERONA

- Clínica Doctor Bofill
- Clínica Girona
- Clínica Salus Infirmorum
- Clínica Santa Creu

GRANADA

- Centro Médico Adeslas Salud Granada
- Hospital Nuestra Sra. de La Salud
- Policlínica Cristo de la Salud (Albolote)
- Policlínica Baza
- Policlínica Guadix
- Centro Médico de Loja
- Policlínica Loja
- Policlínica Motril

GUADALAJARA

- Clínica Concordia
- Clínica La Antigua

GUIPÚZCOA

- Centro Sanatorio Virgen del Pilar (Donostia)
- Clínica Quirón (Donostia)
- Clínica Nuestra Señora de la Asunción (Tolosa)
- Policlínica Guipúzcoa (Donostia)
- Sanatorio Usurbil (Psiquiatría)

HUELVA

- Clínica Blanca Paloma

HUESCA

- Centro Médico Litera Salud (Binéfar)
- Centro Médico SEAP (Monzón)
- Consorcio Hospitalario de Jaca
- Clínica Santiago (Huesca)
- Médica Fraga
- Policlínica del Alto Aragón (Huesca)
- Policlínica Fermar Salud (Binéfar)
- Policlínico Monzón
- Policlínica Pirineos (Jaca)
- Policlínica Somontano (Barbastro)

JAÉN

- Centro Médico Adeslas Salud Linares
- Centro Médico Adeslas Salud Úbeda
- Centro Médico Adeslas Salud Jaén
- Clínica Cristo Rey

LA CORUÑA

- Centro Médico Adeslas La Coruña
- Centro Médico Adeslas Ferrol
- Centro Oncológico Regional de Galicia
- Hospital General Juan Cardona (Ferrol)
- Hospital Ntra. Sra. de La Esperanza (Santiago)
- Hospital Santa Teresa (La Coruña)
- Instituto Policlínico La Rosaleda (Santiago)
- Materno Infantil Ntra. Sra. de Belén (La Coruña)
- Sanatorio Quirúrgico Modelo (La Coruña)
- Sanatorio Psiquiátrico La Robleda (Santiago)

Proyecto de seguro para Confederación de Seguridad local (CSL)

LA RIOJA

- Hospital Viamed Los Manzanos

LAS PALMAS

- Hospital Santa Catalina

- Clínica Roca

- Hospital San Roque Meloneras

- Hospiten Lanzarote

- Instituto Policlínico Cajal

- Clínica San Roque de las Palmas

LEÓN

- Centro Médico Adeslas León

- Clínica Altollano

- Clínica Ponferrada-Gesabi

- O.H. Nuestra Señora de Regla

LÉRIDA

- Alianza Medica Leridana: Hospital Montserrat

- Aran Salut

- Clínica Terres de Ponent

- Unidad de Salud Mental de Gestió de Serveis Sanitaris, Hospital Provincial

LUGO

- Centro Médico Adeslas Lugo

- Policlínico Lucense

- Sanatorio Nosa Señora Dos Ollos Grandes

MADRID

- Hospital Ntra. Sra. de América

- Policlínica Ntra. Sra. de América

- Centro Oncológico MD Anderson

- Centro San Juan de Dios

- Clínica Centro

- Clínica Isadora (I.V.E.)

- Clínica Fuensanta

- Clínica La Luz

- Clínica Madrid

- Clínica Ntra. Sra. de Belén

- Clínica Rúber

- Clínica Santa Elena

- Clínica Sear

- Hospital Beata María Ana de Jesús

- Hospital de Madrid

- Hospital Los Madroños (Brunete)

- Hospital Madrid Norte Sanchinarro

- Hospital Madrid Montepíncipe

- Hospital Madrid Torrelodones

- Hospital Nisa Pardo de Aravaca

- Hospital Quirón

- Hospital Rúber Internacional

- Hospital San Rafael

- Hospital Sur

- Hospital Virgen de La Paloma

- Hospital V.O.T. de San Francisco

- Instituto López Ibor

- Residencia Ntra. Sra. de la Paz

- Sanatorio Esquerdo

- Sanatorio La Milagrosa

- Sanatorio Ntra. Sra. del Rosario

- Sanatorio San Francisco de Asís

- Sanatorio Virgen del Mar

- Unmequi-Sanatorio

- USP Clínica San José

- USP Clínica San Camilo

MÁLAGA

- Centro Médico Adeslas Salud Málaga

- Centro Médico Adeslas Salud Ronda

- Hospital Quirón Málaga.

- Hospital Parque San Antonio

- Clínica Ochoa (Marbella)

- Hospital San Francisco de Asís

- USP Hospital de Marbella

- Clínica Premium Estepona

- Clínica Premium Marbella

- Hospiten Estepona

- Hospital Xanit Benalmádena

- Clínica Rincón

MURCIA

- Centro Médico Adeslas Murcia

- Centro Médico Virgen del Alcázar

- Clínica de Belén

- Clínica Médico Quirúrgica San José

- Clínica Virgen de la Vega

- Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro

- Centro Médico Virgen de la Caridad (Cartagena)

- Sanatorio Dr. Muñoz

- Sanatorio Mesa del Castillo

- USP Sanatorio San Carlos

NAVARRA

- Clínica San Miguel

- Hospital Comarcal García Orcoyen (Urgencias) (Estella)

- Hospital Psiquiátrico Hnas. Hospitalarias-Clinica Padre Menni (Pamplona)

- Hospital Reina Sofía (Urgencias) (Tudela)

- Policlínica de Navarra (Urgencias) (Tudela)

ORENSE

- Centro Médico El Carmen

- Clínica Santa Teresa-COSAGA

PALENCIA

- Hospital Recoletas Palencia

- Complejo Hospitalario San Luis

Proyecto de seguro para Confederación de Seguridad local (CSL)

PONTEVEDRA

- Hospital Señora de Fátima
- Centro Médico Adeslas Pontevedra
- Centro Médico Adeslas Vigo
- Centro Médico El Castro (Vigo)
- Centro Médico Pintado (Vigo)
- Hospital Miguel Domínguez (Pontevedra)
- Sanatorio Ntra. Sra. La Merced (Pontevedra)
- Sanatorio Psiquiátrico San José (Vigo)

SALAMANCA

- Centro Médico Adeslas Salamanca
- Hospital Santísima Trinidad

SEGOVIA

- Hospital Ntra. Sra. de la Misericordia

SEVILLA

- Clínica Esperanza de Triana
- Clínica de Fátima
- Clínica Ntra. Sra. de Aranzazu
- Clínica O.R.L (Dos Hermanas)
- Clínica Sagrado Corazón
- Hospital Nisa Aljarafe (Castilleja de la Cuesta)
- Hospital Santa Ángela de la Cruz
- Hospital Victoria Eugenia

SORIA

- Hospital General del Insalud de Soria
- Centro Médico Asistencial
- Centro Médico PAMA

TARRAGONA

- Centre M.Q. Reus (Sagessa)
- Clínica Monegal
- Clínica Terras de l'Ebre (Tortosa)

- Hospital Comarcal D'Amposta
- Hospital Comarcal de Mora D'Ebre
- Policlínica Comarcal del Vendrell

TENERIFE

- Hospital Santa Cruz
- Centro Médico Adeslas
- Hospital San Juan de Dios
- Hospiten Rambla
- Clínica Parque
- USP Hospital La Colina
- USP Hospital Costa Adeje
- Clínica Tara
- Hospiten Las Américas
- Hospiten Bellevue

TERUEL

- Hospital General Obispo Polanco
- Hospital Provincial San José

TOLEDO

- Hospital Tres Culturas
- Clínica Marazuela (Talavera de la Reina)

VALENCIA

- Casa de Reposo San Onofre
- Centro Médico La Safor
- Clínica Casa de Salud
- Clínica Virgen del Consuelo Grupo Nisa
- Grupo Hospitalario Quirón
- Hospital Aguas Vivas
- Hospital 9 de Octubre, Grupo Nisa

VALLADOLID

- Consorcio Psiquiátrico Dr. Villacian
- Hospital Campo Grande
- Hospital Sagrado Corazón de Jesús
- Hospital de Valladolid Felipe II
- Clínica Ginecológica "Recoletos"

- Instituto Universitario de Oftalmología aplicada (I.O.B.A.)
- Clínica Calle García Morato
- Centro Médico San Pablo
- Gabinete Médico Paracelso
- Centro Médico San José
- Centro Cardiológico Recoletos "Cecare"

VIZCAYA

- Bermeoko Mendikuntza Zentroa (Urgencias ambulatorias) (Bermeo)
- Hospital San Juan de Dios (Santurce)
- Clínica Vicente San Sebastián (Grupo IMQ) (hasta el 31/05/2012)
- Clínica IMQ Zorrotzaurre (a partir del 01/06/2012)
- Clínica Virgen Blanca (Grupo IMQ)
- Eibarko Mendikuntza Zentroa (Urgencias ambulatorias) (Eibar)
- Clínica Indautxu (Bilbao)
- Sanatorio Bilbaíno (Bilbao)
- Clínica Guimón (Bilbao)
- Hospital Cruz Roja (Bilbao)
- Clínica Castro (Urgencias ambulatorias) (Castro Urdiales)

ZAMORA

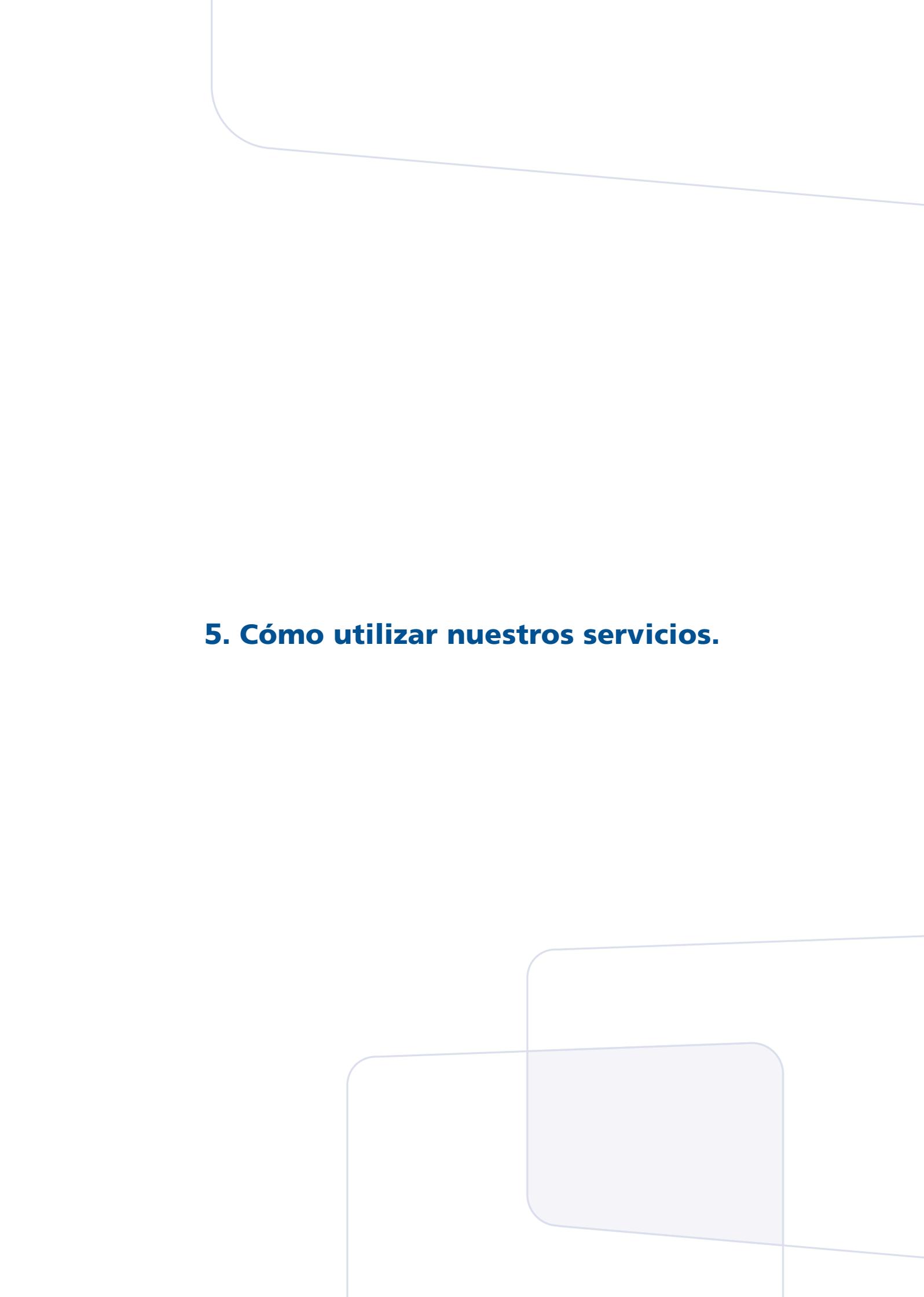
- Hospital Recoletas Zamora

ZARAGOZA

- Centro Médico Adeslas Zaragoza
- Clínica Montecanal
- Clínica Montpellier
- Clínica Ntra.Sra.del Pilar
- Clínica Quirón
- Hospital M.A.Z.

*Fecha de última actualización: Marzo 2012.

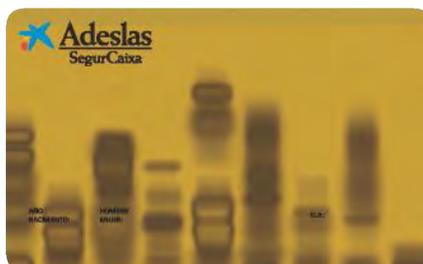
Consultar otros centros concertados en el 902 200 200.



5. Cómo utilizar nuestros servicios.

La asistencia médica cubierta por el seguro en esta modalidad se prestará en las ciudades donde Adeslas SecurCaixa tenga contratada esta prestación. Con facultativos, clínicas y otros establecimientos e instituciones, incluso entidades de seguro, que estarán incluidas en sus cuadros médicos.

Mediante la tarjeta magnética identificativa **Adeslas SecurCaixa Oro** se tiene acceso con un servicio rápido y cómodo a los **más de 33.000 profesionales sanitarios y 300 clínicas** que Adeslas SecurCaixa proporciona en su **cuadro médico de ámbito nacional**.



Adeslas SecurCaixa entregará al asegurado un ejemplar del cuadro médico correspondiente a la 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, urgencias y asistencia ambulatoria permanente en todas las capitales de las demás provincias. Adeslas SecurCaixa también entregará el cuadro médico de las provincias que el asegurado expresamente solicite, **estando en todo caso a disposición del asegurado la información nacional de los servicios de la compañía**.

El cuadro médico constituye el medio de información más completo que tiene el asegurado para hacer uso de los servicios y prestaciones integrados en la cobertura del seguro. El asegurado puede **elegir libremente** para su asistencia a cualquiera de **los médicos incluidos en los cuadros** que Adeslas SecurCaixa pone a su disposición.

En las primeras páginas del cuadro médico se recogen todos los Servicios de Información y Urgencias establecidos en la capital de la provincia correspondiente, clasificando posteriormente las distintas clases de urgencia (médica, quirúrgica, traumatológica, ginecológica, etc.) con el fin de facilitar al asegurado un acceso más cómodo y rápido a estos servicios.

A continuación se describen las normas de utilización de los servicios sanitarios y se ofrecen los datos de las oficinas de información y atención al público en cada provincia.

La organización de la Medicina Familiar (Asistencia Primaria) se efectúa atendiendo a la clasificación de los facultativos por códigos postales, con el fin de proporcionar la información del servicio geográficamente más cercano, puesto que la libertad de elección para los asegurados es absoluta, siempre y cuando se realice acudiendo a cualquier profesional o centro asistencial incluido en nuestros cuadros médicos.

Seguidamente aparecen todas las especialidades médicas y quirúrgicas, clasificadas por orden alfabético, y se facilita la identidad de los facultativos, su domicilio de consulta, su teléfono de contacto y los horarios en los que desarrollan su actividad profesional.

Concluida la relación de especialidades en la capital de provincia, cada cuadro provincial incluye la enumeración de las localidades en las que la compañía, tiene organizada la prestación asistencial a los asegurados.

Finalmente el cuadro introduce una relación alfabética de capitales de provincia incluyendo el domicilio y el teléfono de todas las oficinas Adeslas SecurCaixa y la indicación de los Servicios de Urgencia Médica y Quirúrgica organizados en cada una de ellas. Dada la prestación nacional de nuestra cobertura, esta información será de gran utilidad para nuestros asegurados en sus desplazamientos por vacaciones o por motivos de trabajo, facilitándoles asimismo los teléfonos de contacto para la prestación de servicios que se desarrollan fuera del territorio nacional.

Con el fin de facilitar y solventar cualquier tipo de consulta, Adeslas SecurCaixa pone a disposición de sus asegurados el cuadro médico en www.AdeslasSecurcaixa.es y un **teléfono de atención** 24 h los 365 días del año: **902 200 200**.

6. Precio y condiciones de contratación para CSL

CONFEDERACION DE SEGURIDAD LOCAL (CSL)

Proyecto nº 1-2VC18J

Fecha: 26 de Noviembre de 2.013

Página 1 de 2

Este documento es el resultado de las conversaciones mantenidas con

CSL

sobre la posibilidad de contratación de una póliza de seguros con SegurCaixa Adeslas.

Esperamos haber interpretado adecuadamente sus necesidades y que esta propuesta de Seguro Colectivo sea de su agrado. En todo caso, estamos a su disposición para aclarar cualquier duda sobre esta oferta.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

Producto Ofertado

ADESLAS COMPLETA Y PLUS DENTAL

Destinatario

AFILIADOS A CSL Y SUS FAMILIARES EN PRIMER GRADO

Tipo de Colectivo

COLECTIVO ABIERTO

Ámbito Geográfico

NACIONAL

Normas de Contratación

Será necesario la cumplimentación de un cuestionario de salud por cada asegurado.

Oferta Económica

De acuerdo con el análisis actuarial realizado sobre la base de información que nos han proporcionado, les proponemos las siguientes Primas de Recibo por persona asegurada. Incluye Impuestos y Tasas:

Prima de Recibo mensuales por persona asegurada. Incluye Impuestos y Tasas

| Edades | | H | M |
|--------|----|---------------------|---------|
| 0 | 44 | 34,32 € | 34,32 € |
| 45 | 54 | 55,39 € | 55,39 € |
| 55 | 64 | 79,50 € | 79,50 € |
| | | Sin Copagos Médicos | |

Forma de Pago

Mensual

Franquicias

Por su parte el asegurado abonará al Centro Odontológico que realice la prestación, el valor de la franquicia establecida como participación del asegurado en el coste de los servicios, en función del importe establecido para cada acto.

Periodos de Carencia

Sin periodos de Carencia durante los 3 primeros meses (Febrero, Marzo y Abril de 2014) y para los que provengan de otra Compañía de Salud.

Otras condiciones

Actualización de Primas.

Durante la vigencia de la POLIZA el importe de la prima será revisado cada nuevo año natural. Para el año natural 2015, la prima se actualizará sirviendo como criterio para ello el porcentaje de siniestralidad atendida con cargo al seguro.

A tal efecto se entenderá por porcentaje de siniestralidad, el cociente resultante de dividir el total de los gastos producidos por el colectivo de asegurados, en concepto de asistencia sanitaria recibida con cargo a la póliza, por el total de las primas emitidas, netas de impuestos.

En consecuencia, la actualización del importe de la prima se llevará a cabo de conformidad con lo que seguidamente se indica:

1. Si la siniestralidad es menor del 75%, la prima se actualizará con un incremento igual al "Índice de Precios al Consumo" (Índices Nacionales de las rúbricas Medicina, Servicios Médicos y Similares, Código 42).
2. Si la siniestralidad se sitúa entre el 75% y el 80%, la prima se actualizará con un incremento igual al duplo del "Índice de Precios al Consumo" (Índices Nacionales de las rúbricas Medicina, Servicios Médicos y Similares, Código 42).

Si la siniestralidad sobrepasa el porcentaje del 80%, la prima para el ejercicio siguiente será negociada entre las partes.

Fecha de Validez

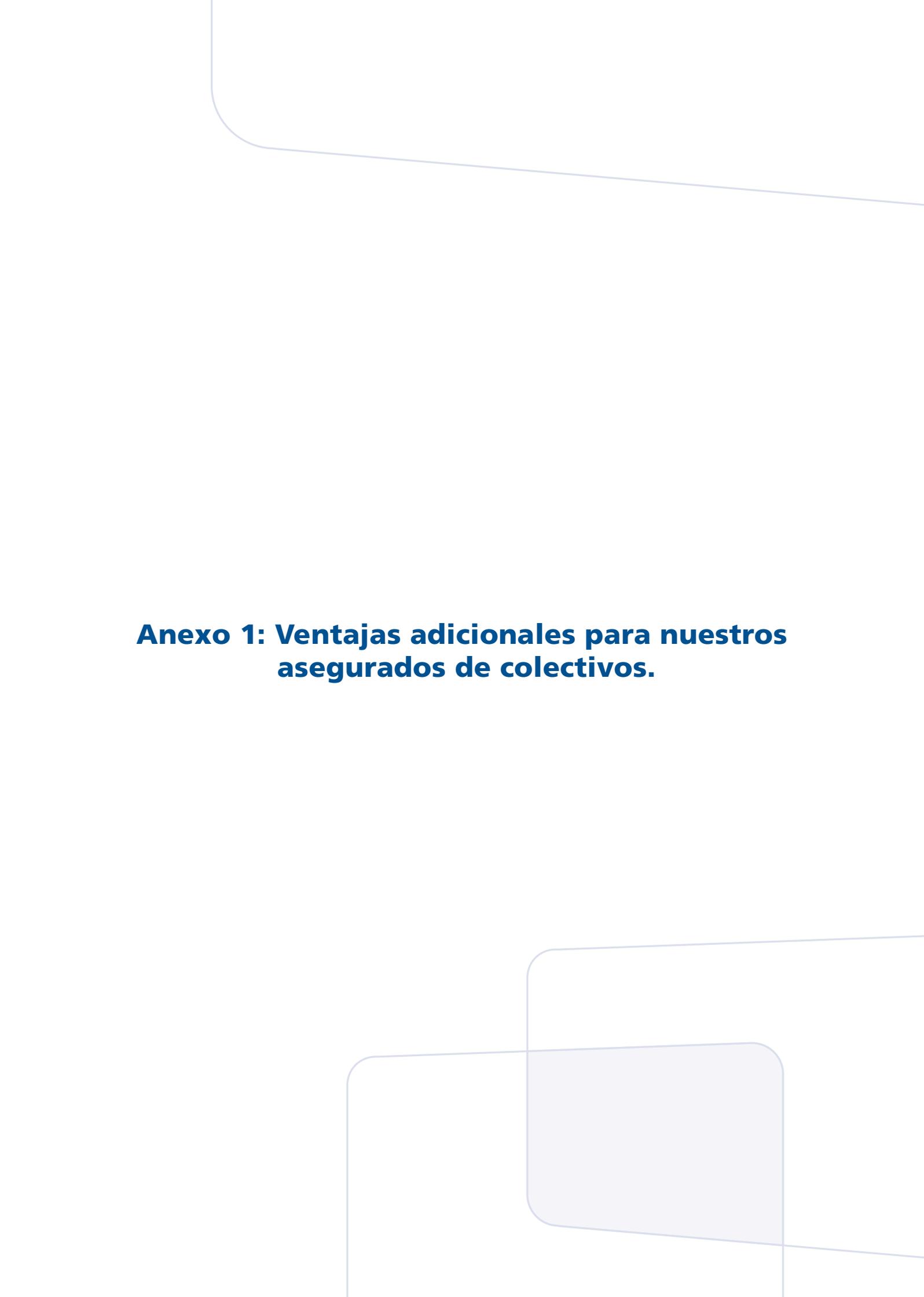
Esta Oferta es válida hasta el 30 de Abril de 2014

Fdo.: Carlos Martínez Pulido
Jefe de Gestión Comercial

7. Exclusiones.

Quedan excluidos de la cobertura del seguro:

- Los daños físicos como consecuencia de **guerras, motines, revoluciones y terrorismo**; los causados por **epidemias** declaradas oficialmente; los que guardan relación directa o indirecta con **radiación o reacción nuclear** y los que provengan de **cataclismos** (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- La asistencia sanitaria que esté cubierta por el **seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**, según su legislación específica.
- Los fármacos o medicamentos de cualquier clase, salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado.
- La asistencia sanitaria derivada del **alcoholismo crónico o la adicción a drogas** de cualquier tipo.
- La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de **embriaguez, riñas** (salvo en caso de legítima defensa), **autolesiones o intentos de suicidio**.
- La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de las lesiones producidas durante la práctica de las siguientes actividades: **actividades aéreas, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, espeleología, submarinismo, carreras de vehículos a motor, hípica, toreo y encierro de reses bravas; así como la asistencia sanitaria de la práctica profesional de cualquier deporte** o de la participación como aficionado en competiciones deportivas en general.
- La asistencia sanitaria de toda clase de enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones congénitas o preexistentes a la fecha de efecto del alta de cada asegurado en la póliza, que siendo conocidas por el asegurado, no hubiesen sido declaradas por éste en el cuestionario de salud. Esta exclusión no afectará a los asegurados incorporados a la póliza desde su nacimiento.
- **Los tratamientos por esterilidad o infertilidad.**
- El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con **finés puramente estéticos o cosméticos**.
- El psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, y los test psicológicos.
- Los **trasplantes de órganos**. El seguro incluye no obstante las actuaciones médicas y quirúrgicas sobre el propio asegurado que resulten necesarias para realizarle un trasplante autólogo de médula ósea o un trasplante de córnea, con las gestiones administrativas que ello conlleve.
- La **asistencia sanitaria del SIDA** y de las enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- La asistencia y tratamiento hospitalario por **razones de tipo social**.
- La asistencia en **odontología** salvo lo expresamente incluido en la descripción de la cobertura.
- **Corrección quirúrgica** de los defectos de refracción de los ojos tales como **miopía, hipermetropía o astigmatismo** y cualquier otra patología refractiva ocular.
- Todas las **técnicas quirúrgicas y/o terapéuticas que empleen el láser**, salvo lo expresamente incluido en la descripción de la cobertura.
- Los gastos de transporte del asegurado al centro en casos de **rehabilitación y fisioterapia** y en casos de diálisis.
- Los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional o el máximo posible, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional.
- Las **pruebas genéticas** cuya finalidad sea determinar la predisposición del asegurado o de su descendencia presente o futura a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, con la exclusiva excepción de aquellas que figuran expresamente incluidas en la cobertura, tales como la amniocentesis y los cariotipos. No quedan cubiertas aquellas pruebas genéticas que se encuentren en fase de investigación o cuya utilidad diagnóstica, relevancia clínica o evidencia científica no esté demostrada.
- **Técnicas diagnósticas y/o terapéuticas cuyo uso no sea habitual** y aceptado en el Sistema Nacional de Salud.
- **Todo tipo de prótesis, así como el material biológico y/o sintético y los dispositivos implantables, salvo lo expresamente incluido en la descripción de la cobertura.**



Anexo 1: Ventajas adicionales para nuestros asegurados de colectivos.

En Adeslas SegurCaixa siempre hacemos más por nuestros asegurados. Por eso ponemos a su alcance una gran variedad de servicios añadidos que complementan la cobertura del seguro médico:

MÁS PREVENCIÓN

En Adeslas SegurCaixa hemos apostado por la prevención de enfermedades y el fomento de hábitos de vida saludable. En esta línea hemos desarrollado una oferta de prevención y planes de cuidados, con los que ofrecemos a nuestros clientes la respuesta al cuidado de su salud que necesitan, en cada etapa de la vida.

Entra en www.prevencion.adeslassegurcaixa.es e identifícate como asegurado de Adeslas SegurCaixa.

Ponemos a tu disposición:

Información y herramientas para la prevención de riesgos y enfermedades, que te permitirán ganar en salud y calidad de vida o detectarlas antes de que sea demasiado tarde.

- En nuestro apartado de prevención podrás asesorarte para llevar un estilo de vida más saludable y, además:
 - Conocer el riesgo de padecer algunas enfermedades y obtener consejos de salud sobre cómo prevenirlas.
 - Informarte de las mejores medidas de prevención y trazarte un plan de acción personal, en función de tu edad y sexo.
 - Acceder a información médica acreditada y a una consulta on-line sobre prevención con un médico 24 h al día, 365 días al año.
 - Realizar test y cuestionarios on-line sobre cómo prevenir las enfermedades más frecuentes.
 - Recibir recordatorios por SMS o e-mail de las pruebas médicas o visitas de seguimiento en los planes que lo prevean.

Elige las áreas de prevención* que mejor se adapten a tus necesidades y apúntate, sin coste alguno, a los servicios que cada una te propone para disponer de tu Plan Personal de Prevención y Salud:

- Planes de Cuidados que te ayudarán a mantener tu nivel de calidad de vida cuando estés enfermo o necesites una guía para cuidar de tu bebé o adelgazar saludablemente.

En cada plan, encontrarás información acreditada para que puedas trazarte un plan de acción con el que afrontar estas situaciones.

Enfermedades crónicas

- Diabetes
- Asma
- Asma Infantil
- Cuidados del cáncer

Etapas especiales

- Embarazo
- Cuidados del bebé

En algunos planes ponemos a tu disposición una enfermera coach de salud que te entrenará en:

- Controlar los síntomas de la enfermedad, indicándote los cambios y adaptaciones necesarios en tu estilo de vida.
- Conocer a fondo las revisiones, pruebas y medicamentos que debes seguir para una pronta recuperación.
- Prevenir las complicaciones derivadas de la enfermedad o los efectos secundarios de algunos medicamentos.
- Saber qué preguntar a tu médico para resolver todas tus dudas.

* Cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos de la espalda accidentes infantiles, sexualidad, trastornos conducta alimentaria y otros que se irán incorporando.

MÁS ATENCIÓN

- Servicio telefónico de orientación médica 24 h, todo un equipo de profesionales que resolverá las dudas acerca de enfermedades, síntomas, tratamientos, etc. Incluye Servicio de Atención a Embarazadas 24 h y Asesoramiento al Viajero Internacional.
- Servicio de segunda opinión médica, para contrastar diagnósticos de enfermedades graves, con los mejores especialistas del mundo.
- Servicio de Coordinación Médica en casos graves, para tener apoyo en el día a día en caso de enfermedad grave. Llamando al 91 5667796, un coordinador sanitario le orientará para elegir y planificar los recursos que tiene a tu servicio, con una mayor agilidad y garantía de calidad.

MÁS VENTAJAS

ClubAdeslas

Adeslas SegurCaixa ofrece una red de más de 300 establecimientos en los que, solo por presentar la tarjeta de asegurado, se puede acceder a interesantes descuentos y ventajas en salud y cuidado personal, turismo y ocio, deporte, alimentación sana, etc.

El listado y las ofertas de los colaboradores adheridos al Club pueden consultarse en www.AdeslasSegurCaixa.es en el apartado del *ClubAdeslas*. Además, nuestros clientes estarán informados de todas las novedades del Club y recibirán recomendaciones de salud a través del boletín de noticias mensual del *ClubAdeslas*.

MÁS SERVICIOS ADICIONALES

Y además, nuestros asegurados disponen de muchos servicios adicionales en condiciones especiales:

Cirugía refractiva*. Ofrecemos a nuestros asegurados el acceso al tratamiento de cirugía para corrección de la miopía mediante la técnica de precisión que emplea la luz láser en condiciones especiales. Con un amplio cuadro de profesionales y centros concertados en toda España.

Psicoterapia. Precios especiales en nuestro cuadro concertado de psicólogos una vez finalicen las sesiones incluidas en la cobertura del seguro.

Homeopatía. Te ofrecemos un amplio cuadro de médicos homeópatas en condiciones especiales. Sin límite de sesiones, sin periodos de carencia y con un precio fijo por consulta.

Criopreservación de células madre del cordón umbilical. En Adeslas SegurCaixa te damos acceso a la criopreservación de células madre, en condiciones especiales, gracias al acuerdo alcanzado con empresas líderes.

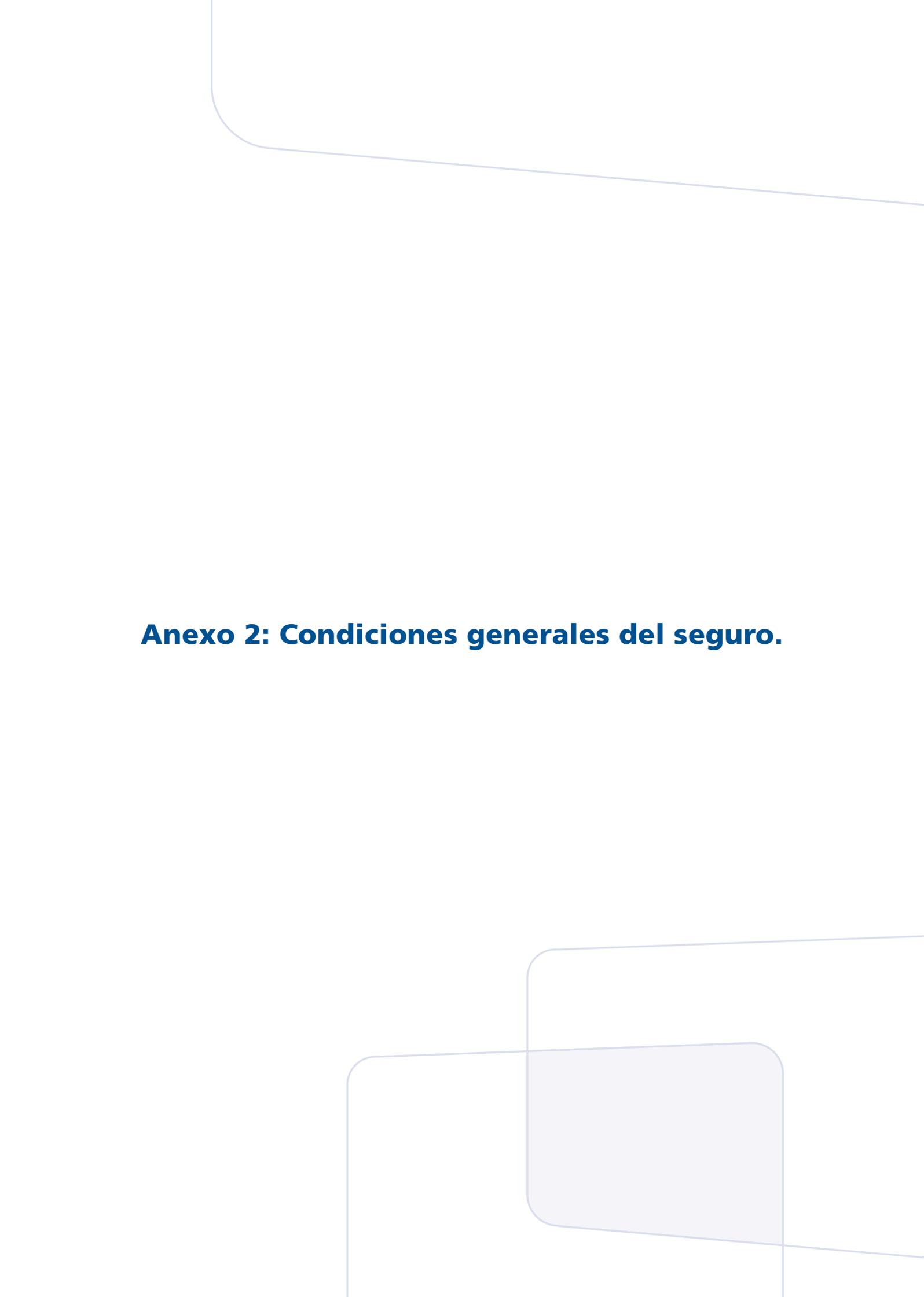
La criopreservación de células madre de cordón umbilical sirve para reparar ciertas enfermedades o daños que puedan surgir en el futuro. En la actualidad se utilizan células madre de cordón umbilical en el tratamiento de algunos tipos de cáncer y enfermedades autoinmunes.

Tratamientos de reproducción asistida*. Acceso a métodos y tratamientos especializados (inducción a la ovulación, inseminación artificial y fecundación in vitro) dentro de un cuadro recomendado de centros en condiciones especiales.

Dejar de fumar. Ofrecemos ayudas y programas especializados para dejar de fumar, presenciales y online, en condiciones especiales.

*Para acceder a estos servicios se debe llevar al menos 6 meses de alta como asegurado de Adeslas SegurCaixa en alguno de los productos de asistencia sanitaria que cubren hospitalización.

Más información de éstos y otros servicios a través del 902 200 200 o en www.AdeslasSegurcaixa.es.



Anexo 2: Condiciones generales del seguro.

Adeslas Completa

Seguro de enfermedad.
Póliza de asistencia sanitaria.

| **condiciones generales** |



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.

Índice

| | |
|---|-----------|
| CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales) | 3 |
| 1. Cláusula preliminar. | 3 |
| 2. Objeto del Seguro. | 3 |
| 3. Pago de Primas. | 3 |
| 4. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del Asegurado. | 4 |
| 5. Otras obligaciones de la Aseguradora. | 6 |
| 6. Duración del Seguro. | 7 |
| 7. Pérdida de derechos, rescisión del contrato. | 7 |
| 8. Tratamiento de datos de carácter personal. | 8 |
| 9. Estado y autoridad de control del asegurador. | 8 |
| 10. Instancias de reclamación. | 8 |
| 11. Defensor del cliente. | 9 |
| 12. Comunicaciones y jurisdicción. | 9 |
| 13. Prescripción. | 10 |
| 14. Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza. | 10 |
| CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (condiciones generales) | 11 |
| 1. Definiciones. | 11 |
| 2. Cartera de servicios con cobertura. | 13 |
| 3. Exclusiones. | 17 |
| 4. Forma de obtener la cobertura de los servicios. | 18 |
| 5. Periodos de carencia. | 20 |
| RESUMEN DE PRODUCTO | 22 |
| PREGUNTAS FRECUENTES | 23 |

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, SegurCaixa Adeslas 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, SegurCaixa Adeslas asume la cobertura económica de la asistencia sanitaria contratada cuando se requiera en situación de urgencia y mientras dure la misma.

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, SegurCaixa Adeslas 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 SegurCaixa Adeslas no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se enten-

derá 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. SegurCaixa Adeslas sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

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 SegurCaixa Adeslas, 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 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 SegurCaixa Adeslas, 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 SegurCaixa Adeslas en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

- c) Comunicar a SegurCaixa Adeslas, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
- d) Comunicar a SegurCaixa Adeslas, 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 SegurCaixa Adeslas 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 SegurCaixa Adeslas 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. 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 SegurCaixa Adeslas, 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 SegurCaixa Adeslas 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 cuya improcedencia haya quedado manifestada "a posteriori" por la información médica facilitada por el Asegurado.

4.2. La tarjeta sanitaria personal Adeslas SegurCaixa, 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, SegurCaixa Adeslas 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 SegurCaixa Adeslas 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 SegurCaixa Adeslas, 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, SegurCaixa Adeslas 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 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 apareciese.

Igualmente entregará al Tomador la tarjeta sanitaria personal Adeslas SegurCaixa 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, SegurCaixa Adeslas 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 SegurCaixa Adeslas, 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.

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 SegurCaixa Adeslas. 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 SegurCaixa Adeslas 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 cumplimentar 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 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 SegurCaixa Adeslas 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, SegurCaixa Adeslas 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 SegurCaixa Adeslas

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) 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 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) 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

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos po-

drán presentar quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes instancias:

1. El Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento del mismo, cuyo texto será entregado, a petición del interesado, en el domicilio social de la asegurador, o bien en cualquiera de las oficinas del agente.
2. El Defensor del Cliente, conforme al procedimiento establecido en la cláusula “Defensor del asegurado”.
3. El Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones (funciones asumidas por el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones). Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el mismo debe acreditarse la formulación de reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente y que la misma ha sido desestimada, no admitida o que ha transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

11) Defensor del cliente

El asegurador, de acuerdo con lo previsto en el artículo 29 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, o las normas que los sustituyan o modifiquen, designa como Defensor del Cliente a la persona que ostente la condición de Defensor del Cliente de la Federación Catalana de Cajas de Ahorros.

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes podrán someter voluntariamente a esa persona sus quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados de la póliza que no superen la cuantía individual, sumados todos los conceptos, establecida en el Reglamento del Defensor del Cliente de las Cajas de Ahorros Catalanas y siempre y cuando las cuestiones sobre las que se plantee la reclamación no se encuentren en vía judicial o arbitral. En caso de que una vez planteada la reclamación el reclamante inicie la mencionada vía judicial o arbitral, la reclamación se archivará sin más trámite. La resolución del Defensor del Cliente será de acatamiento obligatorio para el asegurador y voluntario para el tomador, asegurado, beneficiario o tercero reclamante. En lo no previsto en la presente cláusula, la actuación del Defensor del Cliente se ajustará al Reglamento del Defensor del Cliente de la Federación Catalana de Cajas de Ahorros, cuyo texto será entregado, a petición del interesado, en el domicilio social del asegurador, o bien en cualquiera de las oficinas del agente.

12) Comunicaciones y jurisdicción

12.1. Las comunicaciones a SegurCaixa Adeslas 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, surtirá los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de SegurCaixa Adeslas 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.

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

13) Prescripción

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

14) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza

SegurCaixa Adeslas, 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 General 4.4. (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la Prima anual se establecerá de acuerdo con el sexo, 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) 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 SegurCaixa Adeslas) 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 SegurCaixa Adeslas en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario. A efectos de este Seguro se consideran Cuadros Médicos de SegurCaixa Adeslas 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.

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.

Adeslas Completa

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.

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 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 Adeslas SegurCaixa: 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 SecurCaixa Adeslas suscribe este Contrato y con ello acepta las obligaciones que en el mismo se establecen, a cambio de las que SecurCaixa Adeslas 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) Cartera de servicios con cobertura

LAS PRESTACIONES SANITARIAS CUYO COSTE ECONÓMICO SE ENCUENTRA CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA SON LAS CORRESPONDIENTES A LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES:

2.1. MEDICINA PRIMARIA

Medicina General. Asistencia en consulta y a domicilio.

Pediatría, Neonatología y Puericultura. 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 SecurCaixa Adeslas.

2.2. URGENCIAS

Servicio Permanente de Urgencia, que se prestará en el centro o centros que constan en el Cuadro Médico entregado por SecurCaixa Adeslas. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera, prestada por Médico generalista y/o ATS.

2.3. ESPECIALIDADES

Asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario (según proceda a criterio del Cuadro Médico de SecurCaixa Adeslas), en las especialidades que a continuación se citan:

- **Alergología.**
- **Anestesiología y Reanimación, Tratamiento del dolor.**
- **Angiología y Cirugía Vascul.**
- **Aparato Digestivo.**
- **Cardiología.**
- **Cirugía Artroscópica.**
- **Cirugía Cardiovascular.**
- **Cirugía General y del Aparato Digestivo.**
- **Cirugía Maxilo-Facial.**
- **Cirugía Pediátrica.**
- **Cirugía Plástica Reparadora.**
- **Cirugía Torácica.**
- **Dermatología médico quirúrgica.**
- **Endocrinología y Nutrición.**
- **Geriatría.**

- Hematología y Hemoterapia.
- Inmunología.
- Medicina Interna.
- Medicina Nuclear.
- Nefrología.
- Neumología. Aparato Respiratorio.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología Clínica.
- Neurología.
- **Obstetricia y Ginecología.** Vigilancia del embarazo por Médico tocólogo, y asistencia por éste a los partos. Planificación familiar: Control del tratamiento con anovulatorios.
- **Odonto-Estomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y limpieza de boca. A partir de la segunda limpieza de boca anual, será necesaria la prescripción médica.
- Oftalmología.
- Oncología Médica.
- Oncología Radioterápica.
- Otorrinolaringología.
- Proctología. Cirugía Ano-Rectal.
- Psiquiatría.
- **Rehabilitación y Fisioterapia,** previa prescripción de un Médico del Cuadro Médico de SegurCaixa Adeslas.
- Reumatología.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Urología.

2.4. MEDICINA PREVENTIVA.

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un Médico del Cuadro Médico de SegurCaixa Adeslas, 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.

2.5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

- **Análisis clínicos:** bioquímica, hematología, microbiología, parasitología.
- **Anatomía patológica:** citopatología.
- **Radiodiagnóstico:** todo tipo de estudios radiográficos con fines diagnósticos, quedando incluida la utilización de medios de contraste.
- **Otros medios de diagnóstico:** doppler cardíaco, ecografía, electrocardiografía, electroencefalograma, electromiografía, fibroendoscopia.

- **Medios de diagnóstico de alta tecnología:** inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía, tomografía por emisión de positrones (PET), resonancia magnética nuclear, TAC (Scanner), PET/TAC. Y las pruebas genéticas, quedan cubiertas aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades.

- **Medios de diagnóstico intervencionistas:** 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 SegurCaixa Adeslas que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

2.6. HOSPITALIZACIÓN

Se realizará en centros concertados en el Cuadro Médico de SegurCaixa Adeslas, en función de su disponibilidad de camas, 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 SegurCaixa Adeslas.

- **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 SegurCaixa Adeslas.

Queda incluida la reconstrucción de la mama tras mastectomía radical, la ligadura de trompas y vasectomía así como la hospitalización de día.

La prescripción y colocación de todas las prótesis, tanto internas como externas (A EXCEPCIÓN DE LAS DENTARIAS) correrá a cargo de SegurCaixa Adeslas.

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, endoprótesis vasculares (stent), prótesis mamarias (en casos de mastectomía radical), prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares incluidas las multifocales y bifocales en el tratamiento de cataratas, mallas sintéticas para la reconstrucción de la pared abdominal o torácica y los reservorios para el tratamiento del dolor. EL COSTE DE CUALQUIER OTRO TIPO DE PROTESIS, PIEZAS ANATÓMICAS, ORTOPÉDICAS Y EL DISPOSITIVO DIU, 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.

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

Queda incluida la hospitalización de día.

- **Hospitalización en U.V.I.** Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de SegurCaixa Adeslas (POR SU NATURALEZA NO SE INCLUYE

CAMA PARA ACOMPAÑANTE). La duración del internamiento estará en función de sí 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 previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de SecurCaixa Adeslas de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, 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 tratamiento serán a cargo de SecurCaixa Adeslas. (POR SU NATURALEZA NO SE INCLUYE CAMA PARA ACOMPAÑANTE).

2.7. TRATAMIENTOS ESPECIALES

- **Aerosolterapia-ventiloterapia.**

- **Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio.**

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

- **Foniatría.** EXCLUSIVAMENTE COMO REHABILITACIÓN TRAS LARINGECTOMÍA (Extirpación de laringe).

- **Ortóptica.**

- **Psicoterapia:** Limite de 20 sesiones al año y como máximo 40 sesiones en caso de terapia derivada de trastornos alimentarios. Previa prescripción de un psiquiatra del Cuadro Médico de SecurCaixa Adeslas.

- **Electrorradioterapia:** radioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas.

- **Laserterapia.** Queda incluida únicamente en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología, en la rehabilitación músculo esquelética, el láser quirúrgico en cirugía vascular periférica, coloproctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas, otorrinolaringológicas y dermatológicas.

- **Nucleotomía percutánea.**

- **Diálisis y riñón artificial.**

- **Litotricia Renal.**

- **Quimioterapia y Oncología radioterápica.** En régimen de internamiento o en hospitalización de día. SecurCaixa Adeslas sólo asumirá los gastos de medicamentos citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad.

LOS TRATAMIENTOS ANTERIORES, EN TODOS LOS CASOS, HAN DE SER PRESCRITOS POR MÉDICOS DEL CUADRO MÉDICO DE SEGURCAIXA ADESLAS QUE TENGAN A SU CARGO LA ASISTENCIA DEL ASEGURADO, ASISTENCIA QUE HA DE ESTAR CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

2.8. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancias.** Para el traslado urbano e interurbano en 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 solo para ingreso hospitalario o

asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un Médico del Cuadro Médico de SegurCaixa Adeslas, salvo en caso de urgencia.

- **Matronas**, en la asistencia hospitalaria al parto.
- **Preparación al Parto**.
- **Podología**, con un máximo de seis sesiones por año.

3) Exclusiones

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) LA ASISTENCIA SANITARIA QUE ESTÉ CUBIERTA POR EL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, SEGÚN SU LEGISLACIÓN ESPECÍFICA.

C) LOS FÁRMACOS Y MEDICAMENTOS DE CUALQUIER CLASE, SALVO LOS QUE SE ADMINISTREN AL PACIENTE MIENTRAS ESTÉ HOSPITALIZADO.

D) LA ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO O LA ADICCIÓN A DROGAS DE CUALQUIER TIPO.

E) LA ASISTENCIA SANITARIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS A CAUSA DE EMBRIAGUEZ, RIÑAS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA), AUTOLESIONES O INTENTOS DE SUICIDIO.

F) LA ASISTENCIA SANITARIA QUE SE PRECISE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS DURANTE LA PRÁCTICA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: ACTIVIDADES AÉREAS, BOXEO, ARTES MARCIALES, ESCALADA, RUGBY, ESPELEOLOGÍA, SUBMARINISMO, CARRERAS DE VEHÍCULOS A MOTOR, HÍPICA, TOREO Y ENCIERRO DE RESES BRAVAS; ASÍ COMO LA ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE O DE LA PARTICIPACIÓN COMO AFICIONADO EN COMPETICIONES DEPORTIVAS EN GENERAL.

G) LA ASISTENCIA SANITARIA DE TODA CLASE DE ENFERMEDADES, LESIONES, DEFECTOS O DEFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES A LA FECHA DE EFECTO DEL ALTA DE CADA ASEGURADO EN LA PÓLIZA, QUE SIENDO CONOCIDAS POR EL ASEGURADO, NO HUBIESEN SIDO DECLARADAS POR ÉSTE EN EL CUESTIONARIO DE SALUD. ESTA EXCLUSIÓN NO AFECTARÁ A LOS ASEGURADOS INCORPORADOS A LA PÓLIZA DESDE SU NACIMIENTO CONFORME LA CLÁUSULA 4.1.E. (CLÁUSULAS JURÍDICAS).

H) LOS TRATAMIENTOS POR ESTERILIDAD O INFERTILIDAD.

I) EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS CON FINES PURAMENTE ESTÉTICOS O COSMÉTICOS.

J) EL PSICOANÁLISIS, HIPNOSIS, SOFROLOGÍA, NARCOLEPSIA AMBULATORIA Y LOS TEST PSICOLÓGICOS.

- K) LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS. EL SEGURO INCLUYE NO OBSTANTE LAS ACTUACIONES MEDICAS Y QUIRÚRGICAS SOBRE EL PROPIO ASEGURADO QUE RESULTEN NECESARIAS PARA REALIZARLE UN TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O UN TRASPLANTE DE CórNEA, CON LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS QUE ELLO CONLLEVE.
- L) LA ASISTENCIA SANITARIA DEL S.I.D.A. Y DE LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.).
- M) LA ASISTENCIA Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO POR RAZONES DE TIPO SOCIAL.
- N) LA ASISTENCIA EN ODONTOLOGÍA SALVO LO EXPRESAMENTE INCLUIDO EN LA CLÁUSULA 2.3. (CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA).
- O) CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE LOS OJOS TALES COMO MIOPIA, HIPERMETROPÍA O ASTIGMATISMO Y CUALQUIER OTRA PATOLOGÍA REFRACTIVA OCULAR.
- P) TODAS LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS Y/O TERAPÉUTICAS QUE EMPLEEN EL LÁSER, SALVO LO EXPRESAMENTE INCLUIDO EN LA CLÁUSULA 2.7. (CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA).
- Q) LOS GASTOS DE TRANSPORTE DEL ASEGURADO AL CENTRO Y VICEVERSA EN CASOS DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA Y EN CASOS DE DIÁLISIS.
- R) LOS TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN CUANDO SE HAYA CONSEGUIDO LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL O EL MÁXIMO POSIBLE DE ÉSTA, O CUANDO SE CONVIERTA EN TERAPIA DE MANTENIMIENTO OCUPACIONAL.
- S) QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA LAS PRUEBAS GENÉTICAS CUYA FINALIDAD SEA DETERMINAR LA PREDISPOSICIÓN DEL ASEGURADO O DE SU DESCENDENCIA PRESENTE O FUTURA A PADECER ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ALTERACIONES GENÉTICAS, CON LA EXCLUSIVA EXCEPCIÓN DE AQUELLAS QUE FIGURAN EXPRESAMENTE INCLUIDAS EN LA COBERTURA, TALES COMO LA AMNIOCENTESIS Y LOS CARIOTIPOS. NO QUEDAN CUBIERTAS AQUELLAS PRUEBAS GENÉTICAS QUE SE ENCUENTREN EN FASE DE INVESTIGACIÓN O CUYA UTILIDAD DIAGNÓSTICA, RELEVANCIA CLÍNICA O EVIDENCIA CIENTÍFICA NO ESTÉ DEMOSTRADA.
- T) TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS CUYO USO NO SEA HABITUAL Y ACEPTADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
- U) TODO TIPO DE PRÓTESIS, ASÍ COMO EL MATERIAL BIOLÓGICO Y/O SINTÉTICO Y LOS DISPOSITIVOS IMPLANTABLES, SALVO LOS EXPRESAMENTE INCLUIDOS EN LA CLÁUSULA 2.6. (CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA).

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 SegurCaixa Adeslas 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 SegurCaixa Adeslas, 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 concurran 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.

SEGURCAIXA ADESLAS SE OBLIGA A DAR COBERTURA ECONÓMICA A LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA ÚNICAMENTE EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO QUE FIGURA EN LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉ CONCERTADO DICHO SERVICIO EN ESA ZONA; CUALQUIER CAMBIO DE 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. SEGURCAIXA ADESLAS 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 Adeslas SegurCaixa 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, SegurCaixa Adeslas, 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 SegurCaixa Adeslas, de conformidad con lo establecido en la Condición General 14ª (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 DICHO CUADRO Y EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA PREVIA CONFORMIDAD DOCUMENTADA DE SEGURCAIXA ADESLAS 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 SEGURCAIXA ADESLAS 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 SEGURCAIXA ADESLAS, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS HORAS SIGUIENTES AL INGRESO HOSPITALARIO. Una vez obtenida aquella, SegurCaixa Adeslas 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 SegurCaixa Adeslas conforme a la Cláusula 4.4. anterior, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a SegurCaixa Adeslas en la forma allí establecida.

5) Periodos de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asume SegurCaixa Adeslas 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.
- Medios de Diagnóstico Intervencionistas: 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 SegurCaixa Adeslas 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 y en la rehabilitación músculo esquelética.
- Nucleotomía percutánea.

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

- Diálisis y riñón artificial.
- Laserterapia: láser quirúrgico en cirugía vascular periférica, coloproctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas, otorrinolaringológicas y dermatológicas.
- Litotricia renal.
- Quimioterapia y Oncología radioterápica.

RESUMEN DE PRODUCTO

COBERTURAS

- **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.

PREGUNTAS FRECUENTES

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 SegurCaixa Adeslas, 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 SegurCaixa Adeslas, a través de nuestra línea de atención directa 902 200 200, o personalmente en cualquiera de nuestras oficinas.

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

¿Cómo puede ponerse en contacto con SegurCaixa Adeslas?

En cualquiera de nuestras oficinas Adeslas SegurCaixa, a través de www.adeslassegurcaixa.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.

¿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 SegurCaixa Adeslas www.adeslassegurcaixa.es, vía fax al número 902 205 205 o por medio de cualquier persona que presente en su oficina de Adeslas SegurCaixa 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.)

¿Qué debe hacerse para presentar una sugerencia o una queja?

Las sugerencias o quejas deberán formalizarse por escrito dirigido a Atención al Cliente bien mediante entrega en nuestras oficinas, por correo postal remitido a la calle Príncipe de Vergara, número 110 de Madrid, código postal 28002, vía fax al número 902 205 205 o bien por correo electrónico a la dirección clientes@adeslas.es. Desde nuestra compañía será un placer poder atenderle y tomar las medidas oportunas para solventar su situación lo antes posible.

El Tomador

El Asegurador



Nº PÓLIZA

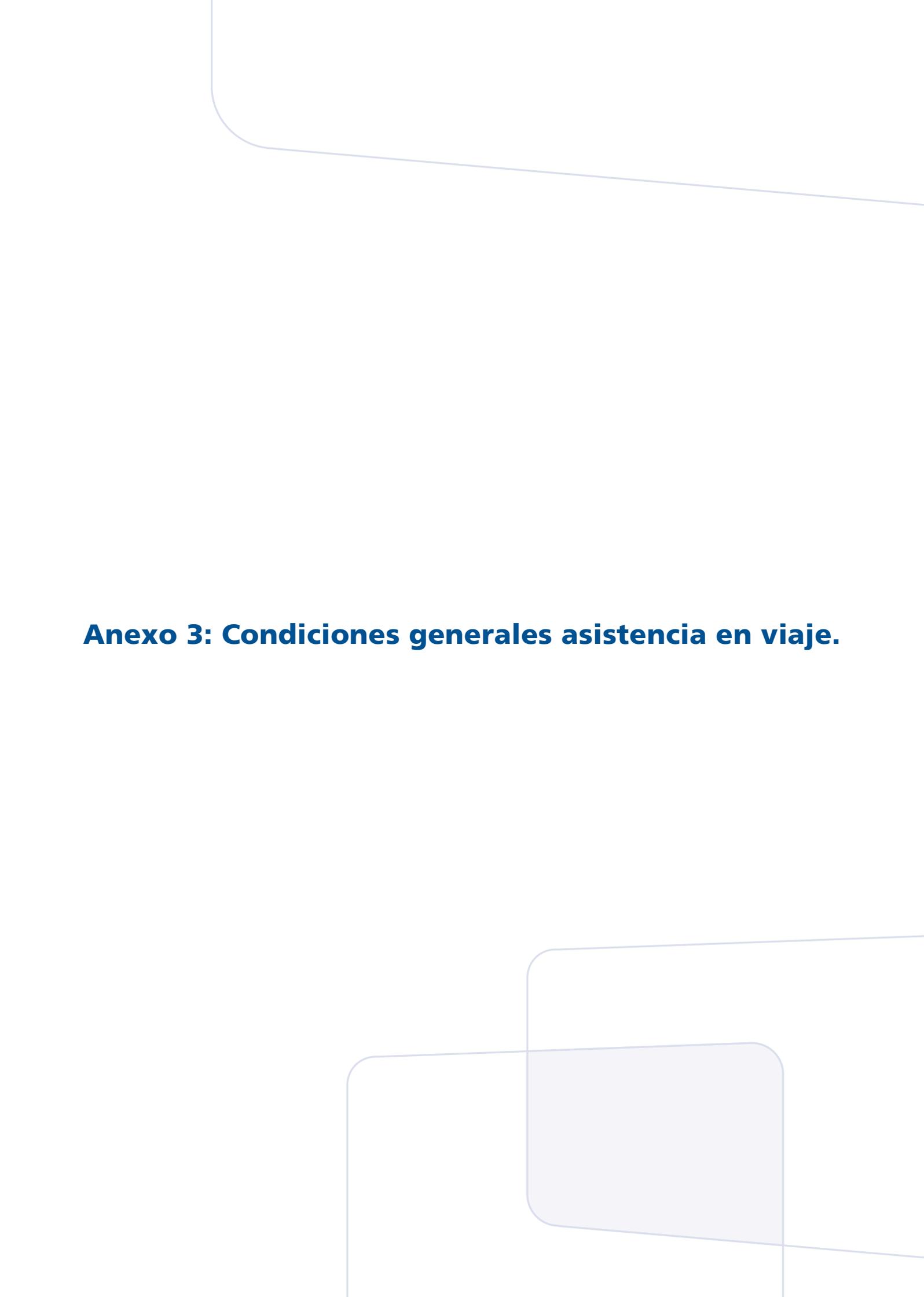
atención 24 h

902 200 200 - www.adeslassegurcaixa.es

 **Adeslas**
SegurCaixa

S.RE.21/10

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con NIF A28011864
y con domicilio social en calle de Juan Gris, 20-26, 08014 Barcelona (España), inscrita en el R.M. de Barcelona, tomo 20481, folio 130, hoja B-6492.



Anexo 3: Condiciones generales asistencia en viaje.

Adeslas Asistencia

Atención en el extranjero.
Póliza de seguro de asistencia en viaje.

| **condiciones generales** |



| | | | |
|--|----------|---|-----------|
| 1) DISPOSICIONES PREVIAS | 3 | | |
| 2) COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE | 3 | | |
| 1. Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización en el extranjero. | 3 | 20. Fianzas y gastos procesales. | 7 |
| 2. Gastos odontológicos de urgencia en el viaje al extranjero. | 3 | 21. Servicio de información al viajero. | 7 |
| 3. Traslado sanitario o repatriación médica. | 4 | 22. Servicio de información asistencial. | 7 |
| 4. Gastos de regreso por alta hospitalaria. | 4 | 23. Transmisión de mensajes urgentes. | 7 |
| 5. Envío de un médico especialista al extranjero. | 4 | 24. Adelanto de fondos. | 7 |
| 6. Envío de medicamento al extranjero. | 4 | 25. Ayuda familiar. | 7 |
| 7. Consulta o asesoramiento médico a distancia. | 4 | 26. Localización de equipajes u objetos personales perdidos. | 8 |
| 8. Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero. | 5 | 27. Envío de objetos olvidados durante el viaje. | 8 |
| 9. Trámites administrativos para hospitalización en el extranjero. | 5 | 28. Pérdida de equipajes facturados en transporte público. | 8 |
| 10. Prolongación de estancia. | 5 | 29. Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público. | 8 |
| 11. Gastos de desplazamiento de un acompañante. | 5 | 30. Demora del viaje. | 8 |
| 12. Gastos de estancia para acompañante del Asegurado hospitalizado. | 5 | 31. Cancelación de viaje. | 9 |
| 13. Gastos de regreso de acompañantes. | 5 | 32. Pérdida de conexiones | 9 |
| 14. Retorno de menores. | 6 | 33. Reembolso de los gastos de interrupción del viaje iniciado al extranjero. | 9 |
| 15. Regreso anticipado del Asegurado a causa del fallecimiento de un familiar. | 6 | 34. Pérdida de documentos personales. | 9 |
| 16. Traslado o repatriación de restos mortales. | 6 | 35. Guía de países. | 9 |
| 17. Acompañante de restos mortales. | 6 | 3) EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE | 10 |
| 18. Gastos de estancia del acompañante de restos mortales. | 6 | A) Exclusiones aplicables con carácter general a las coberturas de asistencia en viaje. | 10 |
| 19. Retorno de acompañantes del fallecido. | 7 | B) Exclusiones aplicables a las coberturas en caso de accidente o enfermedad. | 10 |
| | | C) Exclusiones aplicables a las coberturas en caso de fallecimiento. | 11 |
| | | DISPOSICIONES ADICIONALES | 11 |

1) DISPOSICIONES PREVIAS

Asegurado: La persona física, beneficiaria del seguro de Asistencia Sanitaria de SegurCaixa Adeslas.

Ámbito del seguro y duración: Las coberturas son exigibles en todo el mundo incluido España, salvo aquellas coberturas en las que se indique que sólo son válidas en el extranjero. Su duración va ligada a la del seguro de Asistencia Sanitaria.

Validez: Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas el Asegurado no debe exceder los 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.

Límites de las garantías y moneda de las mismas: Los límites económicos de las garantías recogidas en el apartado 2) Coberturas de Asistencia en Viaje, son los que, para cada una de ellas, se especifican en dicho apartado. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas, se entenderá que el límite máximo de las mismas será el coste efectivo de la prestación del servicio a efectuar por el Asegurador. En cualquier caso, todos los límites de esta Póliza son por siniestro ocurrido y Asegurado.

La moneda aplicable a todas las garantías es el euro por lo que sus límites serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas por el Asegurador en otra moneda, será aplicable el contravalor en Euros de la misma a la fecha de ocurrencia del siniestro.

2) COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

1) Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización en el extranjero

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente, cubierto por la póliza y sobrevenido durante el viaje, el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, el Asegurador se hará cargo de:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b) Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- c) Los gastos de hospitalización.

La cantidad máxima cubierta por Asegurado, por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero, es de 12.000 euros.

2) Gastos odontológicos de urgencia en el viaje al extranjero

En el supuesto de viaje al extranjero, el Asegurador se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos, como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes, etc., que requieran un tratamiento de urgencia, con un límite de 300 euros.

3) Traslado sanitario o repatriación médica

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o accidente, el Asegurador se hará cargo:

- a) De los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) Del control por parte del equipo médico en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas más convenientes, el mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio el Asegurador se hará cargo en su momento, del subsiguiente traslado al mismo.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requieran, será el avión sanitario especial.

En el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

Asimismo en el resto del mundo, si la gravedad de las lesiones así lo exige, el traslado se realizará en avión sanitario especial con un límite de 150.000 euros.

4) Gastos de regreso por alta hospitalaria

El Asegurador se hará cargo de los gastos de regreso del Asegurado que, a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza, hubiesen sido hospitalizados y dados de alta y como consecuencia, hubiesen perdido su billete de regreso a España por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso.

El límite para esta garantía es de 900 euros.

5) Envío de un médico especialista al extranjero

Si el estado de gravedad del Asegurado no permitiera su traslado sanitario a España según lo dispuesto en la cobertura anterior, y la asistencia que le pudiera ser prestada localmente no fuera suficientemente idónea a juicio de los servicios médicos del Asegurador, ésta enviará un médico especialista al lugar donde se encuentra el Asegurado para su atención sanitaria, hasta que se pueda proceder a la repatriación médica.

6) Envío de medicamento al extranjero

El Asegurador enviará un medicamento necesario para la curación del Asegurado que no pueda ser obtenido en el lugar donde se halle el Asegurado enfermo o accidentado, bajo las condiciones de la garantía 1.

7) Consulta o asesoramiento médico a distancia

Si el Asegurado precisara durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente al Asegurador, la cual la

proporcionará a través de sus Centrales de Asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la citada información, habida cuenta de la imposibilidad de diagnóstico telefónico.

8) Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Póliza, durante un viaje por el extranjero, el Asegurado precise ser ingresado en un centro hospitalario, el Asegurador se hará cargo, hasta el límite fijado para la garantía primera, de la fianza que el centro demande para proceder a la admisión del Asegurado.

9) Trámites administrativos para hospitalización en el extranjero

El Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el centro hospitalario, previa solicitud a la central de asistencia del Asegurador.

10) Prolongación de estancia

Si, tras estar hospitalizado por un riesgo cubierto por la Póliza y ser dado de alta, el Asegurado se viera imposibilitado para proseguir su viaje por prescripción médica, y precisara alojarse en un hotel para su convalecencia, el Asegurador satisfará sus gastos de alojamiento y manutención, hasta 80 euros por día y Asegurado con un máximo de 10 días por estancia.

11) Gastos de desplazamiento de un acompañante

Si el Asegurado debiera ser hospitalizado, como consecuencia del acaecimiento de un riesgo cubierto, por un tiempo previsto superior a cinco (5) días, el Asegurador facilitará a la persona con domicilio en España que aquel indique, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para que acuda junto al hospitalizado.

12) Gastos de estancia para acompañante del Asegurado hospitalizado

En el caso previsto en la garantía anterior, el Asegurador satisfará los gastos de alojamiento y manutención del acompañante en el mismo hospital donde se encuentre el Asegurado, siempre que sea posible, o en su defecto en el establecimiento que elija el acompañante, hasta 80 euros por día con un máximo de 10 días por estancia.

Esta garantía será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado.

13) Gastos de regreso de acompañantes

En el caso de que el Asegurado fuera hospitalizado o trasladado, a causa de accidente o enfermedad grave cubierta por la póliza, y viajara con su cónyuge o pareja de hecho o familiares directos en primer grado, y estos no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieren utilizando, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el traslado a su lugar

de origen o al de destino o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado repatriado, a elección de los acompañantes.

14) Retorno de menores

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de 18 años, y quedasen sin asistencia por causa de fallecimiento, accidente, enfermedad o traslado de aquel cubierto por la póliza, no pudiendo continuar el viaje, el Asegurador organizará y tomará a cargo su regreso al domicilio familiar o hasta el lugar de inhumación, satisfaciendo los gastos de viaje de un familiar o amigo, con domicilio en España, designado por el Asegurado para que los acompañe en su regreso si fuera necesario.

Si el Asegurado no pudiera designar a nadie, el Asegurador proporcionará un acompañante.

15) Regreso anticipado del Asegurado a causa del fallecimiento de un familiar

Si el Asegurado debe interrumpir su viaje por el extranjero por fallecimiento de su cónyuge o pareja de hecho, ascendientes o descendientes en primer grado de consanguinidad o afinidad de cualquiera de los Asegurados, el Asegurador le facilitará un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase) avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más adecuado, para acudir hasta el lugar de inhumación en España del familiar fallecido y en su caso, de los de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.

Esta garantía se extiende excepcionalmente al supuesto de graves daños materiales en el domicilio familiar en España.

16) Traslado o repatriación de restos mortales

Si, en el transcurso de un viaje por el extranjero cubierto por la póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación en España.

17) Acompañante de restos mortales

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, el Asegurador facilitará a la persona con domicilio en España que designen los familiares, para acompañar el cadáver, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo.

18) Gastos de estancia del acompañante de restos mortales

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia y manutención, hasta 80 euros por día con un máximo de 3 días.

19) Retorno de acompañantes del fallecido

Si el Asegurado fallecido viajara en compañía de su pareja o familiares directos en primer grado, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos en el medio de transporte público y colectivo más idóneo, hasta el domicilio familiar o hasta el lugar de inhumación, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.

20) Fianzas y gastos procesales

El Asegurador anticipará al Asegurado, previa garantía formal de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas en el plazo de sesenta días, el importe correspondiente a los gastos de Defensa Jurídica del mismo, hasta 15.000 euros, así como el de las fianzas penales que éste se viera obligado a constituir, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil acaecido fuera del país de residencia y/o domicilio habitual del Asegurado, hasta un máximo de 10.000 euros.

21) Servicio de información al viajero

El Asegurador facilitará telefónicamente información básica al Asegurado sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambios de moneda, consulados y embajadas españolas en el mundo y, en general, datos informativos de utilidad al viajero; previamente al inicio de un viaje o durante el mismo.

22) Servicio de información asistencial

El Asegurador, previa autorización del Asegurado, pondrá a disposición de sus familiares su red de centrales de asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de todas las operaciones de asistencia y ayuda desarrolladas.

23) Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de centrales de asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas.

24) Adelanto de fondos

El Asegurador adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad hasta el límite de 1.500 euros. El Asegurador solicitará algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas al Asegurador por el Asegurado en el plazo máximo de 30 días.

25) Ayuda familiar

Si por la aplicación de las coberturas "Gastos de desplazamiento de un acompañante" o "Acompañamiento de restos mortales", viajara junto al Asegurado su cónyuge o pareja de

hecho, y por tal causa quedaran solos hijos menores de 15 años en el domicilio familiar, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de una persona que cuide de ellos, hasta un máximo de 60 euros por día con un máximo de 7 días.

26) Localización de equipajes u objetos personales perdidos

El Asegurador pone a disposición del Asegurado su red de centrales de asistencia, para cuantas gestiones de búsqueda y localización sean necesarias en caso de pérdida de equipajes o efectos personales, siempre que sea debida al transportista; facilitando además su colaboración para que el Asegurado efectúe la correspondiente denuncia o reclamación.

27) Envío de objetos olvidados durante el viaje

En caso de que el Asegurado hubiera olvidado durante su viaje equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá el envío de los mismos hasta el domicilio en España del Asegurado, con un máximo de 120 euros. Esta garantía se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente.

28) Pérdida de equipajes facturados en transporte público

En caso de pérdida total o parcial de equipajes o efectos personales que hubieran sido facturados en transporte público, y siempre que tal pérdida fuera responsabilidad del transportista, el Asegurador satisfará la cantidad correspondiente, con un límite de 300 euros por bulto y hasta el máximo de 600 euros, la cual será siempre en exceso de la percibida del transportista y con carácter complementario a la misma. Será requisito imprescindible para la obtención de esta garantía que el Asegurado presente los justificantes acreditativos de la pérdida e indemnización recibida en su caso, expedidos por el transportista.

29) Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público

En caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público, superior a 12 horas, el Asegurador se hará cargo del importe de aquellos artículos de primera necesidad que el Asegurado precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje, con un máximo de 120 euros siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido.

El Asegurado deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el transportista, y las facturas de los objetos adquiridos. Este reembolso será deducible de la indemnización que corresponda en caso de pérdida de conformidad con la cobertura anterior.

30) Demora del viaje

En caso de demora superior a 12 horas en la salida del avión, tren de largo recorrido o barco línea regular en viajes con origen o destino el extranjero y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente, hasta el límite de 120 euros.

31) Cancelación de viaje por el transportista

Si se produjera la cancelación efectiva del viaje, con origen o destino el extranjero, del Asegurado con billete confirmado, en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente, hasta el límite de 120 euros.

A los efectos de esta garantía se entiende por cancelación efectiva la suspensión total del transporte que imposibilite el viaje del Asegurado en el medio contratado con al menos, doce horas de diferencia (o medie una noche aunque no supere dichas horas), respecto al horario de salida inicialmente previsto.

32) Pérdida de conexiones

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos en avión, tren de largo recorrido o barco línea regular previamente confirmado, por retraso del transporte inicial, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente al Asegurado, hasta el límite de 120 euros.

Esta garantía es de aplicación en viajes con origen o destino en el extranjero.

33) Reembolso de los gastos de interrupción del viaje iniciado al extranjero

En el caso de que el Asegurado tuviera que interrumpir su viaje por el extranjero ya iniciado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, a causa del fallecimiento u hospitalización por enfermedad grave o accidente del mismo o su pareja, así como de los familiares que convivan en el domicilio familiar, el Asegurador tomará a su cargo las cantidades que por causa de dicha interrupción tuviera que satisfacer el Asegurado, hasta el máximo de 600 euros.

Será requisito imprescindible para tener derecho a ésta garantía que dichas cantidades hayan sido previamente abonadas por el Asegurado, debiendo presentar el correspondiente justificante de tal extremo.

34) Pérdida de documentos personales

En el caso de que el Asegurado extraviase o le fueran sustraídos durante el transcurso de un viaje por el extranjero, documentos personales tales como pasaportes, visados, tarjetas de crédito o documentos de identificación imprescindibles, el Asegurador colaborará en las gestiones de denuncia ante las autoridades u organismos públicos o privados necesarios, así como se hará cargo de los gastos ocasionados por la nueva expedición de los mismos hasta el límite de 120 euros.

35) Guía de países

El Asegurador pondrá a disposición de los Asegurados información actualizada Web de países de destino. El acceso será mediante la introducción de la correspondiente clave de acceso. Dicha Web contiene información sobre las vacunas recomendadas e información sobre enfermedades de la zona. Adicionalmente se incluirán recomendaciones sobre la asistencia sanitaria en el país, así como direcciones y teléfonos de contacto ante emergencias. Se completará la información con consejos generales incluyendo aspectos culturales, embajadas, moneda, festividades locales y clima.

3) EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

A) Exclusiones aplicables con carácter general a las coberturas de asistencia en viaje

Quedan excluidos de las coberturas señaladas en el apartado 2) Coberturas de Asistencia en viaje, los siniestros que sean consecuencia de:

- a) Práctica como profesional o federado de cualquier deporte, y competiciones deportivas.
- b) Viajes de duración superior a 90 días consecutivos.
- c) Rescate de personas en montañas, simas, mares, selvas o desiertos.
- d) Actos fraudulentos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos.
- e) Los riesgos derivados de la utilización de energía nuclear.
- f) Los riesgos extraordinarios tales como guerras, terrorismo, tumultos populares, huelgas, fenómenos de la naturaleza y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional.

B) Exclusiones aplicables a las coberturas en caso de accidente o enfermedad

a) Las Garantías y prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de este, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.

- b) Los eventos ocurridos en España.
- c) Aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.
- d) Exámenes médicos generales, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
- e) El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas, bebidas alcohólicas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- f) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos., excepto las complicaciones claras e impredecibles sobrevenidas durante los 180 primeros días de embarazo.
- g) Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- h) Tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- i) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, tales como marcapasos, piezas anatómicas, ortopédicas u odontológicas, gafas, lentes, aparatos de sordera, muletas, etc.
- j) Tratamientos especiales, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- k) Cualquier gasto médico inferior a 9 €.
- l) Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero.

C) Exclusiones aplicables a las coberturas en caso de fallecimiento

- a) Los siniestros ocurridos como consecuencia del suicidio del Asegurado.
- b) Gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd en la garantía de Transporte o repatriación de Restos Mortales.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Las Condiciones Generales de la póliza de Asistencia Sanitaria son de aplicación, en tanto no se opongan a lo que las presentes disponen.

En las comunicaciones telefónicas solicitando la Asistencia de las garantías señaladas, deben indicar: nombre del Asegurado, número de póliza del Seguro de Asistencia Sanitaria, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentra en un país donde no concurran las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de repatriación sanitaria deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de repatriación o traslado a España, dicho reembolso revertirá al Asegurador.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la seguridad social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

Es indispensable que, desde el momento del acaecimiento del siniestro, el Asegurado solicite la prestación de los servicios del siguiente teléfono, desde cualquier lugar del mundo pudiéndolo hacer a cobro revertido.

34-91-745 32 80
SERVICIO PERMANENTE LAS 24 HORAS

El Tomador

El Asegurador



Nº PÓLIZA

atención 24 h

902 200 200 - www.adeslassegurcaixa.es

 **Adeslas**
SegurCaixa

S.RE.401/01

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con NIF A28011864
y con domicilio social en calle de Juan Gris, 20-26, 08014 Barcelona (España), inscrita en el R.M. de Barcelona, tomo 20481, folio 130, hoja B-6492.