# AdeslasEMPRESAS

Assegurança de malaltia.
Pòlissa d'assistència sanitària.

**| condicions generals |**

Adeslas

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

# ÍNDEX


**CLÀUSULES JURÍDIQUES** (condicions generals) **3**

1. Clàusula preliminar. 3
2. Objecte de l'Assegurança. 3
3. Pagament de primes. 3
4. Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor de l'Assegurança i/o de l'Assegurat. 4
5. Altres obligacions de l'Asseguradora. 6
6. Durada de l'assegurança. 7
7. Pèrdua de drets, resolució del contracte. 7
8. Informació sobre el tractament de dades personals. 8
9. Estat i autoritat de control de l'Asseguradora. 12
10. Instàncies de reclamació. 12
11. Comunicacions i jurisdicció. 13
12. Prescripció. 13
13. Actualització anual de les condicions econòmiques de la pòlissa. 14

**CLÀUSULES DESCRIPTIVES DE COBERTURA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA** (condicions generals) **15**

1. Definicions. 15
2. Cartera de serveis amb cobertura. 17
3. Exclusions comuns de la cobertura d'assistència sanitària. 25
4. Forma d'obtenir la cobertura dels serveis. 26
5. Períodes de carència 28

## 1) Clàusula preliminar

**1.** L'activitat asseguradora que duu a terme SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros està sotmesa al control de les autoritats de l'Estat espanyol i n'és l'òrgan competent la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Ministeri d'Economia, Indústria i Competitivitat.

**2.** Aquest contracte es regeix pel que disposa la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança (en endavant, la Llei) i per les altres normes espanyoles que regulen les assegurances privades, i també pel que s'hagi acordat en les Condicions Generals, particulars i, si és el cas, Especials d'aquest contracte.

## 2) Objecte de l'assegurança

Dins els límits i les condicions estipulats a la pòlissa, i mitjançant el pagament de la prima que correspongui en cada cas, l'Asseguradora es compromet a facilitar a l'Assegurat la cobertura econòmica de l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària que calgui en tot tipus de malalties o lesions que es trobin compreses en el llistat de prestacions sanitàries referents a les especialitats a la clàusula 2ª (Clàusules Descriptives de Cobertura), i l'Asseguradora assumirà el seu cost mitjançant el pagament directe als professionals o centres concertats que haguessin realitzat la prestació.

En tot cas, l'Asseguradora assumeix la cobertura econòmica de l'assistència sanitària contractada quan calgui en situació d'urgència i mentre duri.

Amb aquesta assegurança d'assistència sanitària no es poden concedir indemnitzacions optatives en metàl·lic, en substitució de la prestació de l'assistència sanitària coberta.

## 3) Pagament de primes

**3.1.** El Prenedor de l'assegurança, d'acord amb l'article 14 de la Llei, està obligat al pagament de la prima.

**3.2.** La primera prima o fracció serà exigible, d'acord amb l'article 15 de la Llei, una vegada signat el contracte; si no s'ha pagat per culpa del Prenedor, l'Asseguradora té dret de resoldre el contracte o d'exigir el pagament de la prima deguda en via executiva, amb base a la pòlissa. En qualsevol cas, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'Asseguradora quedarà alliberat de la seva obligació, excepte pacte contrari.

**3.3.** En cas de falta de pagament de la segona prima o de les successives, o de fraccions de la prima, la cobertura quedarà suspesa un mes després del dia del venciment del rebut, i si l'Asseguradora no reclama el pagament dins els sis mesos següents a aquest venciment s'entendrà que el contracte queda extingit d'acord amb les condicions anteriors.

La cobertura torna a fer efecte transcorregudes vint-i-quatre hores del dia en què el Prenedor pagui la prima. En qualsevol cas, quan el contracte estigui suspès l'Asseguradora només pot exigir el pagament de la prima del període en curs.

**3.4.** El Prenedor de l'assegurança perdrà el dret al fraccionament de la prima si s'hagués convingut en cas d'impagament de qualsevol rebut, i per tant s'exigeix des d'aquest moment la prima total acordada per al període de l'assegurança que resti.

**3.5.** L'Asseguradora només queda obligada en virtut dels rebuts lliurats pels seus representants legalment autoritzats.

El pagament de l'import de la prima fet pel Prenedor de l'assegurança al corredor no s'entendrà com fet a l'Asseguradora, tret que a canvi el corredor lliurès al Prenedor de l'assegurança el rebut de prima emès per l'Asseguradora.

**3.6.** En les condicions particulars s'establirà el compte bancari designat pel Prenedor per al pagament dels rebuts de la prima.

**3.7.** En cas d'extinció anticipada del contracte imputable al Prenedor, la part de prima anual no consumida correspon a l'Asseguradora.

## 4) Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor de l'assegurança i/o de l'Assegurat

**4.1.** El Prenedor de l'assegurança i, si escau, l'Assegurat tenen les obligacions següents:

**a)** Declarar a l'Asseguradora, d'acord amb el qüestionari que li sotmeti, totes les circumstàncies conegudes per ell que puguin influir en la valoració del risc. Queda exonerat d'aquesta obligació si l'Asseguradora no el sotmet a qüestionari o quan, tot i sotmetent-li-hi, es tracti de circumstàncies que, podent influir en la valoració del risc, no hi estiguin compreses.

L'Asseguradora pot rescindir el contracte mitjançant una declaració dirigida al Prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar des de la data en què l'Asseguradora tingui coneixement de la reserva o inexactitud del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat.

Pertoquen a l'Asseguradora, tret que s'incorri en frau o culpa greu per part seva, les primes relatives al període en curs en el moment en què faci aquesta declaració.

Si el sinistre sobrevé abans que l'Asseguradora faci la declaració a la qual es refereix el paràgraf anterior, la seva prestació es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut l'entitat vertadera del risc. Si hi va haver frau o culpa greu del Prenedor de l'assegurança, l'Asseguradora quedarà alliberat del pagament de la prestació.

**b)** Comunicar a l'Asseguradora, tan aviat com li sigui possible, el canvi de domicili.

**c)** Comunicar a l'Asseguradora, tan aviat con li sigui possible, les altes i baixes d'Assegurats que es produeixin durant la vigència de la pòlissa; les altes tindran efecte el primer dia del mes següent a la data de la comunicació feta pel Prenedor. Mentre que les baixes es fan efectives el dia que venci l'anualitat de l'assegurança en què es produeixi aquesta baixa i l'import de la prima s'adapta a la nova situació.

**d)** Si l'assistència de la mare en el part es fa a càrrec de l'assegurança de l'Asseguradora amb la qual ella estigués assegurada, els fills nounats tindran dret a ser inclosos dins la pòlissa de la mare des del moment del seu naixement. Per a això, el Prenedor ha de comunicar a l'Asseguradora aquesta circumstància en els 15 dies naturals següents a la data d'alta hospitalària del nounat, i com a termini màxim 30 dies naturals transcorreguts des de la data del naixement, mitjançant la formalització d'una sol·licitud d'assegurança. Les altes comunicades dins aquest termini retrotrauran els efectes a la data del naixement, sense que s'hi apliqui període de carència superior al que faltés per consumir a la mare.

Si l'alta del nounat es comunica amb posterioritat al termini indicat, caldrà emplenar el qüestionari de salut i l'Asseguradora podrà denegar-ne l'admissió. Si s'accepta el nou Assegurat, li seran aplicables els períodes de carència establerts en la condició general 5ª (Clàusules Descriptives de Cobertura).

En qualsevol cas, l'Asseguradora cobrirà l'assistència sanitària al nounat durant els primers trenta dies naturals de vida, i la cobertura finalitzarà transcorregut aquest termini si no se n'hagués sol·licitat l'alta d'acord amb el que estableix el paràgraf primer d'aquest apartat.

**e)** Minorar les conseqüències del sinistre, utilitzant els mitjans al seu abast per al restabliment ràpid. L'incompliment d'aquest deure amb la manifesta intenció de perjudicar o enganyar l'Asseguradora alliberarà l'Asseguradora de tota prestació derivada del sinistre.

**f)** Quan l'assistència prestada a l'Assegurat sigui com a conseqüència de lesions produïdes o agreujades per accidents coberts per una altra assegurança qualsevol, o sempre que el cost de l'assistència hagi de ser satisfet per tercers causants o responsables de les lesions, l'Asseguradora, si hagués cobert l'assistència, podria exercitar les accions que escaiguessin per rescabalar-se del cost que les assistències li haguessin comportat. L'Assegurat, o si escau el Prenedor, estan obligats a facilitar a l'Asseguradora les dades i la col·laboració que siguin necessaris.

**g)** L'Assegurat haurà de facilitar a l'Asseguradora durant la vigència del contracte tota la documentació i la informació mèdica que li sigui demanada als efectes de valorar la cobertura del cost de les prestacions que sol·liciti. Una vegada sigui requerida per l'Asseguradora, el procés d'atorgament de cobertura quedarà en suspens fins a la completa obtenció de la informació. l'Asseguradora també podrà reclamar a l'Assegurat el cost de la cobertura de qualsevol prestació la improcedència de la qual hagi quedat manifestada "a posteriori" per la informació mèdica facilitada per l'Assegurat.

**4.2.** La targeta sanitària personal propietat de l'Asseguradora i lliurada a cada Assegurat, és un document d'ús personal i intransferible. En cas de pèrdua, sostracció o deterioramento, el Prenedor de l'assegurança i l'Assegurat tenen l'obligació de comunicar-ho a l'Asseguradora en el termini de setanta-dues hores.

En aquests casos, l'Asseguradora procedirà a emetre i enviar una nova targeta al domicili de l'Assegurat que figura a la pòlissa i anul·larà l'extraviada, sostreta o deteriorada.

Així mateix, el Prenedor de l'assegurança i l'Assegurat s'obliguen a tornar a l'Asseguradora la targeta corresponent a l'Assegurat que hagi causat baixa a la pòlissa.

L'Asseguradora no es responsabilitza de la utilització indeguda o fraudulenta de la targeta sanitària.

**4.3.** El Prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'Asseguradora, en el termini d'un mes des del lliurament de la pòlissa, que s'esmenin les divergències existents entre la pòlissa i la proposició d'assegurança o les clàusules acordades, segons el que disposa l'article 8 de la Llei.

## 5) Altres obligacions de l'Asseguradora

A més de la cobertura econòmica de la prestació de l'assistència sanitària, l'Asseguradora lliurarà al Prenedor de l'assegurança la pòlissa o, si s'escau, el document de cobertura provisional o el que procedeixi segons el que disposa l'article 5 de la Llei,

Igualment s'ha de lliurar al Prenedor la targeta sanitària personal corresponent a cadascun dels Assegurats inclosos en la pòlissa. Aquesta targeta, que té una numeració única, conté les dades següents:

- Nom i cognoms de l'Assegurat
- Any de naixement
- Sexe
- Data d'alta

## 6) Durada de l'assegurança

L'assegurança s'estipula per al període de temps previst a les condicions particulars, i quan venci, d'acord amb l'article 22 de la Llei, es prorrogarà tàcitament per períodes anuals.

**Això no obstant, qualsevol de les parts es pot oposar a la pròrroga notificant-ho per escrit a l'altra part, amb una antelació no inferior a un mes per part del Prenedor i no inferior a dos mesos per part de l'Asseguradora, respecte de la data en què s'acabi el període d'assegurança en curs.**

Si l'Assegurat estigués hospitalitzat, el fet que l'Asseguradora hagi comunicat que s'oposa a la pròrroga de la pòlissa no tindria cap efecte sobre l'Assegurat, fins a la data en què obtingués l'alta hospitalària, tret que l'Assegurat renunciés a continuar amb el tractament.

## 7) Pèrdua de drets, resolució del contracte

L'Asseguradora pot resoldre el contracte abans que venci si es produeix qualsevol de les situacions següents:

**a)** Si hi ha reserves o inexactituds a l'hora d'emplenar el qüestionari de salut. L'Asseguradora pot rescindir el contracte fent arribar una declaració al Prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar des de la data en què s'assabenti de la reserva o la inexactitud del qüestionari que hagi emplenat qualsevol dels Assegurats de la pòlissa. Corresponen a l'Asseguradora, tret que hi hagi frau o culpa greu per part seva, les primes del període en curs en el moment en què faci aquesta declaració.

Si el sinistre sobrevé abans que l'Asseguradora faci la declaració esmentada en el paràgraf anterior, la prestació corresponent es redueix de manera proporcional a la diferència entre la prima acordada i la que s'hagués aplicat si s'hagués conegut l'entitat veritable del risc. Si hi hagués frau o culpa greu de l'Assegurat, l'Asseguradora queda lliure del pagament de la prestació.

**b)** Si el sinistre, la cobertura del qual es garanteix com a risc, sobrevé abans que s'hagi pagat la primera prima, tret que hi hagi un pacte contrari (article 15 de la Llei de contracte d'assegurança).

**c)** Si el Prenedor, quan sol·licita l'assegurança, declara de manera inexacta l'any de naixement d'un Assegurat o més d'un, l'Asseguradora només pot resoldre el contracte si l'edat real d'aquests Assegurats, en la data d'entrada en vigor de la pòlissa, excedeix els límits d'admissió que hagi establert l'Asseguradora.

Respecte d'aquesta pòlissa, no se'n preveu el dret de rehabilitació, sens perjudici del que estableix l'article 15 de la Llei de contracte d'assegurança.

## 8) Informació sobre el tractament de dades personals

**1. Responsable del tractament de dades personals i delegat de protecció de dades**

El responsable del tractament de les seves dades personals és SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances (d'ara endavant, "SegurCaixa Adeslas") amb NIF A28011864 i domicili social al Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

SegurCaixa Adeslas ha nomenat un delegat de protecció de dades davant del qual pot posar de manifest qualsevol qüestió relativa al tractament de les dades personals adreçant-se al correu electrònic dpd@segurcaixaadeslas.es, o per correu postal a la seu social, amb la referència "Delegat de protecció de dades".

**2. Finalitat del tractament de dades personals**

TRACTAMENTS OBLIGATORIS

SegurCaixa Adeslas, en la seva condició d'asseguradora, tracta dades personals, de manera automatitzada i no automatitzada, de diversos col·lectius d'afectats (Prenedors, Assegurats, beneficiaris, tercers, d'ara endavant tots ells, "interessats") amb la finalitat de donar compliment a les pòlisses d'assegurança que s'emetin i les obligacions legals com a entitat asseguradora. Això inclou tractaments com ara la gestió de sinistres, abonament de prestacions i altres tractaments necessaris per desenvolupar l'activitat asseguradora, càlcul de prima i processos de renovació, entre d'altres.

Així mateix, per dur a terme les esmentades actualitzacions econòmiques de la pòlissa l'Asseguradora podrà tractar les dades, tant del prenedor com dels assegurats inclosos en la pòlissa, ben proporcionades per aquests o, si escau, per aquell, com dades sociodemogràfiques procedents de fonts públiques, així com les obtingudes en ocasió del desenvolupament de la relació d'assegurança.

Abans de formalitzar qualsevol pòlissa d'assegurances es demanen una sèrie de dades personals que es tracten amb la finalitat de fer-ne una simulació. El resultat d'aquesta simulació depèn de les condicions personals dels assegurats i del producte o productes que vulguin contractar i es fa amb criteris de tècnica actuarial. Per fer aquesta simulació cal fer un perfilat utilitzant tant les dades que ens faciliti com dades que s'obtenen de fonts públiques a fi que el càlcul sigui el més ajustat possible a la situació personal de l'interessat.

Les dades personals que reculli SegurCaixa Adeslas també es poden utilitzar per fer enquestes de qualitat, extracció d'estadístiques i/o estudis de mercat.

Addicionalment, SegurCaixa Adeslas pot tractar dades personals per donar compliment a qualsevol obligació legal que li incumbeixi, específicament obligacions relacionades amb la regulació del mercat d'assegurances, els mercats financers, la normativa mercantil i tributària o la regulació de la prestació de serveis d'assistència sanitària, entre d'altres.

En particular, és obligatori adoptar mesures efectives per prevenir, impedir, identificar, detectar, informar i remeiar conductes fraudulentes relatives a assegurances. Per fer-ho, SegurCaixa Adeslas pot tractar les dades dels clients, dels clients potencials o de tercers, incloent-hi dades protegides especialment i dades que s'obtinguin de fonts públiques o dades que els mateixos interessats hagin fet públiques, especialment les que es puguin trobar en xarxes socials.

TRACTAMENTS VOLUNTARIS

També pot fer altres tractaments de dades personals que no responen a la necessitat d'executar un contracte o complir amb una obligació legal i als quals l'interessat es pot oposar.

Així, sempre que l'interessat no s'hi oposi i mantingui alguna mena de relació directa amb SegurCaixa Adeslas, pot rebre, per qualsevol canal de comunicació, mitjans electrònics inclosos, informació sobre ofertes o promocions relatives als productes que tingui contractats i sobre d'altres que comercialitzi SegurCaixa Adeslas i que li puguin interessar. Per això, es poden analitzar les seves dades personals a fi d'elaborar-ne un perfil que permeti que aquestes comunicacions s'ajustin al màxim a les seves necessitats i preferències. En aquesta anàlisi es poden tenir en compte dades demogràfiques i de productes contractats amb SegurCaixa Adeslas.

Així mateix, i en cas que l'interessat hi hagi prestat específicament consentiment, es poden comunicar les seves dades a l'entitat financera CaixaBank, SA, amb NIF A08663619 i domicili al carrer del Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, i a les empreses del Grup "la Caixa", les activitats de les quals formin part del sector assegurador, bancari, de serveis d'inversió, tinença d'accions, capital risc, immobiliari, viàries, de venda i distribució de béns i serveis, lleure, serveis de consultoria i beneficosocials, tot això, amb la finalitat que li puguin adreçar, a través de qualsevol mitjà de comunicació (postal, telefònic, electrònic, etc.), informació comercial dels seus productes i serveis.

TERMINI DE CONSERVACIÓ DE LES DADES PERSONALS

Les dades personals dels clients es conserven mentre estigui vigent la relació contractual, amb l'objectiu de donar compliment a les finalitats que s'han descrit. Quan s'acabi la relació contractual, aquestes dades es bloquegen durant el període en què puguin ser necessàries per a l'exercici o la defensa en accions administratives o judicials i només es poden desbloquejar i tornar a tractar per aquest motiu. Un cop superat aquest període les dades es cancel·len.

Les dades personals de tercers que s'hagin recollit amb ocasió de la gestió d'un sinistre es conserven mentre duri aquesta gestió. Quan s'acabi es bloquegen durant el període que sigui necessari per atendre possibles reclamacions derivades del sinistre. Un cop superat aquest període les dades es cancel·len.

**3. Destinataris de les dades personals (cessions de dades)**

SegurCaixa Adeslas tracta les dades personals dels interessats amb la confidencialitat deguda i no fa cessions de dades a tercers, tret de les que s'indiquen a continuació i per a les finalitats següents:

• Complir amb els termes de les pòlisses d'assegurança, a través de prestadors de serveis relacionats amb les cobertures de l'assegurança, entitats d'assegurances, reassegurances i/o coassegurances o altres entitats col·laboradores (centres i professionals sanitaris, tallers de reparació de vehicles, professionals o empreses de reparacions domèstiques, pèrits o altres professionals anàlegs), amb l'única finalitat de gestionar el contracte d'assegurança, atendre, si és el cas, els sinistres, així com mitjançant entitats financeres per girar al prenedor el rebut corresponent a la prima o altres pagaments que li correspongui fer derivats del contracte d'assegurança.

• Complir amb obligacions legals amb administracions, autoritats i organismes públics, jutjats i tribunals inclosos, quan així ho exigeixi la normativa reguladora del mercat d'assegurances, financera, fiscal o qualsevol altra d'aplicable a SegurCaixa Adeslas.

• Complir amb el consentiment prestat específicament per l'interessat per facilitar les seves dades a CaixaBank, SA i les empreses del Grup "la Caixa" amb la finalitat que s'indica a l'apartat de tractaments voluntaris de l'epígraf 2. "Finalitat de tractament de dades personals".

També poden tenir accés a dades personals els proveïdors de serveis amb què SegurCaixa Adeslas mantingui una relació contractual i tinguin la condició d'encarregats de tractament.

**4. Drets de l'interessat pel que fa al tractament de les seves dades personals**

L'interessat pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament i portabilitat de les dades en els casos i amb l'abast que estableixi la normativa aplicable en cada moment.

També té dret a retirar el consentiment als tractaments voluntaris si els hagués prestat i/o a oposar-se a rebre comunicacions comercials.

Per exercir aquests drets es pot adreçar a SegurCaixa Adeslas per algun dels canals següents:

• Correu postal, adjuntant-hi una fotocòpia del DNI o d'un document equivalent adreçat a: "Tramitació drets de privacitat" al Paseo de la Castellana, 259 C – 6a planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid.

• Presencialment, en qualsevol de les delegacions de SegurCaixa Adeslas.

Se l'informa, així mateix, del dret de presentar una reclamació derivada del tractament de les seves dades personals davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

Si té cap dubte pel que fa a l'exercici dels seus drets, pot contactar amb el delegat de protecció de dades de SegurCaixa Adeslas. Trobarà les dades i els canals de contacte a l'apartat 1. "Responsable del tractament de dades personals i delegat de protecció de dades".

**5. Origen de les dades**

Les dades dels interessats les pot facilitar a SegurCaixa Adeslas l'interessat mateix o el prenedor de la pòlissa d'assegurança en qualsevol moment de la relació (precontractual i contractual) amb SegurCaixa Adeslas, amb les finalitats que es descriuen a l'apartat 2. "Finalitat del tractament de dades personals". A més, en la gestió de les pòlisses subscrites i, si és el cas, l'atenció de sinistres, es poden rebre dades personals dels prenedors, assegurats i tercers, fins i tot a través de les entitats prestadores dels serveis objecte de cobertura per les pòlisses (centres i professionals sanitaris, tallers de reparació de vehicles, professionals o empreses de reparacions domèstiques, pèrits o altres professionals anàlegs).

L'interessat es reserva el dret de rectificar o suprimir les dades falses o incorrectes sens perjudici de prendre altres accions legals oportunes en cada cas. Quan les dades que es faciliten corresponguin a un tercer, l'interessat té l'obligació d'informar i obtenir el consentiment del tercer sobre els tractaments que es descriuen en aquest text.

Com ja s'ha indicat, també es tracten dades que s'obtenen de fonts públiques d'organismes oficials amb la finalitat de complementar la informació facilitada per l'interessat durant el procés de contractació de l'assegurança.

També, com ja s'ha indicat, es poden tractar dades que els interessats hagin fet públiques amb la finalitat d'adoptar les mesures que calgui per prevenir conductes fraudulentes relatives a assegurances. En particular, SegurCaixa Adeslas pot tractar dades que s'obtenen de perfils públics en xarxes socials dels interessats amb aquesta finalitat.

## 9) Estat i autoritat de control de l'Asseguradora

El control de l'activitat de l'Asseguradora correspon a l'Estat espanyol, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

## 10) Instàncies de reclamació

**10.1.** El Prenedor de l'Assegurança, l'Assegurat, el beneficiari, els tercers perjudicats o els drethavents corresponents poden presentar queixes i reclamacions contra les pràctiques de l'Asseguradora que considerin abusives o que lesionen els seus drets o interessos reconeguts legalment i que es deriven del contracte d'assegurança.

Amb aquesta finalitat i d'acord amb allò que es disposa a la legislació vigent sobre aquesta matèria, l'Asseguradora té servei d'atenció al client (SAC), al qual es poden adreçar per presentar les queixes i les reclamacions que tinguin, quan l'oficina o el servei objecte d'aquestes queixes i reclamacions no les hagi resoltes a favor seu.

Les queixes i les reclamacions es poden presentar davant del servei d'atenció al client en qualsevol oficina de l'entitat oberta al públic, o a l'adreça o les adreces de correu electrònic que s'hagin habilitat per a aquest fi. Les dades de contacte d'aquest servei són: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusa recepció per escrit de les queixes i les reclamacions que rebi, i les resol de manera motivada i dins del termini màxim legal d'un mes a comptar des de la data en la qual es presenta la queixa o la reclamació.

**10.2.** Així mateix, els interessats poden interposar queixes i reclamacions davant del servei de reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. Per poder-ho fer, han d'acreditar que ha transcorregut el termini d'un mes des de la data en la qual es va presentar la queixa o la reclamació davant del SAC sense que l'hagi resolta, o que s'ha denegat l'admissió de la petició o que ha estat desestimada de manera total o parcial.

**10.3.** Sens perjudici de les actuacions anteriors i de les que s'escaiguin d'acord amb la normativa d'assegurances, els interessats sempre poden exercir les accions que creguin convenients davant de la jurisdicció ordinària.

## 11) Comunicacions i jurisdicció

**11.1.** Les comunicacions a l'Asseguradora per part del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat s'han de fer al domicili social de l'Asseguradora que figura en la pòlissa, però si es trameten a un agent que el representi farà els mateixos efectes que si s'haguessin fet directament, d'acord amb l'article 21 de la Llei.

Les comunicacions de l'Asseguradora al Prenedor de l'assegurança o a l'Assegurat es faran al domicili d'ells recollit a la pòlissa, tret que haguessin notificat el canvi del domicili a l'Asseguradora.

Les comunicacions fetes per un corredor d'assegurances en nom del Prenedor faran els mateixos efectes que si les fes el mateix Prenedor, tret d'indicació en contra d'aquest.

**11.2.** Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del domicili de l'Assegurat.

## 12) Prescripció

Les accions que es derivin d'aquest contracte d'assegurança prescriuran al cap de cinc anys del dia en què van poder exercir-se.

## 13) Actualització anual de les condicions econòmiques de la pòlissa

L'Asseguradora, cada anualitat, pot:

**a)** Actualitzar l'import de les primes.

Amb independència de les actualitzacions esmentades, a cada renovació la prima anual s'establirà d'acord amb la zona geogràfica corresponent al domicili de la prestació a què es refereix la condició general 4.2. (Clàusules Descriptives de Cobertura) i l'edat assolida per cadascun dels Assegurats, aplicant-hi la tarifa de primes que l'Asseguradora tingui en vigor a la data de cada renovació. El Prenedor de l'assegurança dóna la conformitat a les variacions que per aquest motiu es produeixin en l'import de les primes.

Aquestes actualitzacions de primes es fonamentaran en els càlculs tecnicoactuarials necessaris per determinar la incidència, en l'esquema financeroactuarial de l'assegurança, de l'increment del cost dels serveis sanitaris, de l'augment de la freqüència de les prestacions cobertes per la pòlissa, de la incorporació a la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques d'aparició o utilització posteriors a la formalització del contracte o d'altres fets de conseqüències similars.

Dos mesos abans de la renovació de l'assegurança l'Asseguradora comunicarà per escrit al Prenedor de la pòlissa la prima prevista per a l'anualitat següent.

El Prenedor de l'assegurança, al rebre la notificació d'aquestes actualitzacions de primes per a l'anualitat següent, pot optar per prorrogar el contracte d'assegurança, fet que suposa l'acceptació de les noves condicions econòmiques, o per posar-hi fi quan venci l'anualitat en curs. En aquest últim cas, ha de notificar de manera fefaent a l'Asseguradora la seva voluntat en aquest sentit.

El contracte amb les noves condicions econòmiques s'entén renovat si el Prenedor no comunica a l'Asseguradora la voluntat de finalitzar-lo abans d'un mes, des del dia que el Prenedor ha pagat la primera prima de l'anualitat següent en la qual regeixen les noves condicions econòmiques.

## 1) Definicions

Als efectes d'aquesta pòlissa s'entendrà per:

**Accident**: la lesió corporal patida durant la vigència de la pòlissa, que derivi d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat.

**Assegurat**: la persona o persones naturals sobre les quals s'estableix l'assegurança.

**Asseguradora**: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (en endavant l'Asseguradora) entitat que assumeix el risc contractualment pactat.

**Condicions particulars**: document integrant de la pòlissa en què es concreten i particularitzen els aspectes del risc que s'assegura.

**Qüestionari de salut**: declaració realitzada i firmada pel Prenedor i/o Assegurat abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'Asseguradora per a la valoració del risc que és objecte de l'assegurança.

**Malaltia**: tota alteració de la salut de l'Assegurat no causada per un accident, diagnosticada per un metge, que faci necessària la prestació d'assistència sanitària i les primeres manifestacions de la qual es presentin durant la vigència de la pòlissa.

**Malaltia, lesió, defecte o deformació congènita**: és la que existeix en el moment del naixement, com a conseqüència de factors hereditaris o afeccions adquirides durant la gestació fins al mateix moment del naixement. Una afecció congènita pot manifestar-se i ser reconeguda immediatament després del naixement, o bé ser descoberta més tard, en qualsevol període de la vida de l'Assegurat.

**Malaltia preexistent**: és la patida per l'Assegurat amb anterioritat a la data de la incorporació efectiva (alta) en la pòlissa.

**Infermer**: professional legalment capacitat i habilitat per desenvolupar l'activitat d'infermeria.

**Hospital o clínica:** establiment, públic o privat, autoritzat legalment per tractar malalties, lesions o accidents, proveïts de presència mèdica permanent i dels mitjans necessaris per fer diagnòstics i intervencions quirúrgiques.

**Hospitalització:** inclou l'ingrés (suposa el registre d'entrada de l'Assegurat com a pacient i la seva permanència a l'hospital durant un mínim de 24 hores), la cirurgia major ambulatòria i l´hospital de dia.

**Hospitalització de dia**: representa que una persona figuri inscrita com a pacient en les unitats de l'hospital amb aquesta denominació, tant mèdiques com quirúrgiques o psiquiàtriques, per rebre un tractament concret o per haver estat sota l'acció d'una anestèsia i per un període inferior a 24 hores.

**Implant quirúrgic**: producte sanitari dissenyat per ser implantat totalment o parcialment al cos humà mitjançant una intervenció quirúrgica i destinat a romandre-hi després de la intervenció.

**Intervenció quirúrgica:** qualsevol operació que es faci mitjançant una incisió o una altra via d'abordatge intern efectuada per un cirurgià i que requereix normalment l'ús d'un quiròfan en un hospital.

**Metge o facultatiu:** llicenciat o doctor en medicina, capacitat i autoritzat legalment per tractar mèdicament o quirúrgicament la malaltia o lesió que pateixi l'Assegurat.

**Metge especialista o especialista**: metge que disposa de la titulació necessària per exercir la professió dins d'una especialitat de les legalment reconegudes.

**Termini o període de carència**: interval de temps durant el qual no són efectives algunes de les cobertures incloses dins les garanties de la pòlissa. Aquest termini es computa per mesos comptats des de la data d'entrada en vigor de la pòlissa per a cadascun dels Assegurats que hi són inclosos.

**Pòlissa**: el document o documents que contenen les clàusules i pactes reguladors del contracte d'assegurança. Formen part integrant i inseparable de la pòlissa aquestes condicions generals, les particulars que identifiquen el risc i les especials si n'hi hagués, i també els apèndixs que recullin, si escau, les modificacions acordades durant la vigència del contracte.

**Prestació**: consisteix en l'assistència sanitària derivada de l'esdeveniment del sinistre en la forma establerta en aquestes condicions generals.

**Prima**: el preu de l'assegurança. El rebut de prima ha d'incloure, a més, els recàrrecs, impostos i taxes legalment repercutibles. La prima de l'assegurança és anual, encara que se'n fraccioni el pagament.

**Quadre mèdic:** relació editada de professionals i establiments sanitaris propis o concertats per l'Asseguradora a cada província, amb adreça, telèfon i horari. A l'efecte d'aquesta assegurança es consideren quadres mèdics de l'Asseguradora tant els de les províncies en què l'Asseguradora opera directament com els d'aquelles altres en què ho fa mitjançant concert amb altres asseguradores. En cada quadre mèdic provincial es relacionen, a més dels professionals i els establiments sanitaris de la província, els serveis d'informació i els telèfons d'atenció a l'Assegurat de tot el territori nacional. El Prenedor i els Assegurats queden informats i assumeixen que els professionals i els centres que integren el quadre mèdic actuen amb plena independència de criteri, autonomia i responsabilitat exclusiva en l'àmbit de la prestació sanitària que els és pròpia.

**Sinistre**: esdeveniment les conseqüències del qual fan necessària la utilització de serveis sanitaris el cost dels quals esta totalment o parcialment cobert per la pòlissa.

**Targeta sanitària**: document propietat de l'Asseguradora que s'expedeix i lliura a cada Assegurat inclòs dins la pòlissa i l'ús del qual, personal i intransferible, és necessari per tal de rebre els serveis coberts per la pòlissa.

**Prenedor de l'assegurança**: persona física o jurídica que juntament amb l'Asseguradora subscriu aquest contracte, i amb això accepta les obligacions que s'hi estableixen a canvi de les que l'Asseguradora pren a càrrec seu, tot i que alguna, per la seva naturalesa, hagi de ser acomplerta pel mateix Assegurat.

**Urgència**: situació de l'Assegurat que fa necessària l'assistència mèdica de manera immediata a fi d'evitar un dany irreparable en la seva salut.

## 2) Cartera de serveis amb cobertura

Els avenços diagnòstics i terapèutics que es vagin produint en la ciència mèdica, en el període de cobertura d'aquesta assegurança, poden passar a formar part de les cobertures d'aquesta pòlissa sempre que els estudis de validació de la seva efectivitat els ratifiquin les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries dependents dels Serveis de Salut de les comunitats autònomes o del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, mitjançant un informe positiu.

En cada renovació d'aquesta pòlissa, SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros detalla les tècniques o els tractaments que passen a formar part de les cobertures de la pòlissa per al període següent.

Les especialitats, les prestacions sanitàries i els altres serveis que cobreix aquesta pòlissa són els que s'esmenten a continuació, juntament amb les exclusions específiques corresponents, en cas que n'hi hagi, i les exclusions comunes que s'esmenten a "Exclusions comunes de la cobertura d'assistència sanitària":

### 2.1. MEDICINA PRIMÀRIA

**- Medicina general.** Assistència a la consulta i a domicili.

**- Pediatria i puericultura** Per a nens menors de catorze anys.

**- Infermeria.** Servei en consulta i a domicili. En aquest últim cas, sempre que el malalt faci llit i amb la prescripció prèvia d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora.

### 2.2. URGÈNCIES

L'assistència sanitària en casos d'urgència es presta en els centres d'urgència permanent (24 hores) que s'indiqui en el quadre mèdic de l'Asseguradora . L'assistència és domiciliària sempre que l'estat del malalt ho requereixi.

### 2.3. ESPECIALITATS

Assistència sanitària en consultes mèdiques o en règim d'hospitalització **(segons el criteri d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora)**, en les especialitats que indiquem a continuació:

**- Al·lergologia.** Les vacunes seran a compte de l'Assegurat.

**- Anestèsia i reanimació.**

**- Angiologia i cirurgia vascular.** Inclou el tractament intraluminal de varius per làser sempre que no sigui per motius estètics.

**- Aparell digestiu. Queda exclosa la càpsula endoscòpia.**

**- Cardiologia.**

**- Cirurgia cardiovascular.**

**- Cirurgia general i de l'aparell digestiu.** Inclou la cirurgia bariàtrica per a pacients en els quals hagi fracassat el tractament conservador supervisat, amb un índex de massa corporal igual o superior a 40 kg/m$^2$, o a 35 si s'hi associen comorbiditats majors.

**- Cirurgia maxil·lofacial. Queden exclosos els tractaments estètics. Així mateix, queda exclosa la cirurgia ortognàtica, la cirurgia preimplantacional i la cirurgia preprotètica encara que tinguin una finalitat funcional.**

**- Cirurgia pediàtrica.**

**- Cirurgia plàstica reparadora. Està exclosa la cirurgia amb finalitats estètiques**, tret de la reconstrucció de la mama afectada després d'una mastectomia mitjançant pròtesi mamària. Inclourà la pròtesi mamària i els expansors de pell.

**- Cirurgia toràcica.**

**- Dermatologia medicoquirúrgica.**

**- Endocrinologia i nutrició.**

**- Geriatria.**

**- Hematologia i hemoteràpia.**

**- Immunologia.**

**- Medicina interna.**

**- Medicina nuclear.**

**- Nefrologia.**

**- Neonatologia.**

**- Pneumologia.**

**- Neurocirurgia.**

**- Neurofisiologia clínica.**

**- Neurologia.**

**- Obstetrícia i ginecologia.** Vigilància de l'embaràs i assistència als parts.

**- Odontostomatologia.** Estan cobertes les cures estomatològiques, extraccions i una neteja de boca en cada anualitat . A partir de la segona neteja dins de l'anualitat , serà necessària la prescripció mèdica.

**- Oftalmologia.** Inclou retinografia, tomografia de coherència òptica, ortòptica, tractament de la degeneració macular associada a l'edat per teràpia fotodinàmica o injecció intravítria de fàrmacs **(en aquest cas, el cost dels fàrmacs utilitzats són a càrrec de l'Assegurat). En queda exclosa la correcció quirúrgica de la miopia, hipermetropia o astigmatisme i presbícia, i qualsevol altra patologia refractiva ocular.**

**- Oncologia mèdica i radioteràpica**

**- Otorinolaringologia.** Inclou la radiofreqüència i la cirurgia mitjançant làser $CO_2$.

**- Psicologia clínica:** amb un màxim de vint sessions per cada anualitat de segur o quaranta sessions en cas de trastorns alimentaris. Requereix la prescripció d'un especialista en psiquiatria concertat i l'autorització prèvia de l'Asseguradora. **Se n'exclou la psicoanàlisi, la hipnosi, els tests neuropsicològics i psicomètrics, la sofrologia, la narcolèpsia ambulatòria, qualsevol mètode d'assistència psicològica no-conductual, la psicoteràpia de grup i la rehabilitació psicosocial.**

**- Psiquiatria.**

**- Rehabilitació i fisioteràpia, amb la prescripció prèvia d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora.** Inclou la rehabilitació i fisioteràpia de l'aparell locomotor, la rehabilitació del sòl pelvià (**exclusivament** per a disfuncions produïdes com a conseqüència de l'embaràs i part, cobertes prèviament per l'assegurança) i la rehabilitació cardíaca (**exclusivament** per a recuperació immediata en pacients que hagin sofert un infart agut de miocardi i/o cirurgia cardíaca amb circulació extracorpòria, coberts prèviament per l'assegurança).

**En queden exclosos els tractaments de fisioteràpia i rehabilitació quan hagi aconseguit la recuperació funcional, o el màxim que se'n pugui aconseguir, o quan es converteixi en teràpia de manteniment com també la rehabilitació neuropsicològica o estimulació cognitiva.**

**- Reumatologia.**

**- Traumatologia i cirurgia ortopèdica.** Cirurgia artroscòpica. **Queda expressament exclosa la infiltració de plasma ric en plaquetes o factors de creixement.**

**- Urologia.** Inclou l'ús del làser per al tractament quirúrgic de la hiperplàsia benigna de pròstata.

**2.4. MEDICINA PREVENTIVA**

Queden inclosos els controls preventius, adequats a l'edat de l'Assegurat, prescrits per un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora i realitzats amb mitjans i tècniques coberts per la garantia de la pòlissa.

**- Pediatria.** Inclou controls preventius i de desenvolupament infantil.

**- Obstetrícia i ginecologia.** Revisió ginecològica en cada anualitat per a la prevenció del càncer de mama, endometri i cèrvix.

**- Cardiologia.** Inclou la prevenció del risc coronari en persones majors de 40 anys.

**- Urologia.** Revisió urològica en cada anualitat per a la prevenció del càncer de pròstata.

**- Planificació familiar.** Control del tractament amb anovulatoris, implantació de DIU i la seva vigilància, incloent el cost del dispositiu. Lligament de trompes i vasectomia. **Queda expressament exclosa la interrupció voluntària de l'embaràs i les reduccions embrionàries, així com els tractaments d'esterilitat o infertilitat**.

**2.5. MITJANS DE DIAGNÒSTIC**

**2.5.1. Anàlisis clíniques, anatomia patològica i citopatologia.**

**2.5.2. Radiologia general.** Inclou les tècniques habituals de diagnòstic per a la imatge; queda inclosa la utilització de mitjans de contrast.

**2.5.3. Altres mitjans de diagnòstic.** Doppler cardíac, electrocardiografia, electroencefalografia, electromiografia, fibroendoscòpia i ecografies.

**2.5.4. Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia:**

- Immunohistoquímica, ergometria, Holter, estudis electrofisiològics i terapèutics.

- Polisomnografia.

- Ressonància magnètica i tomografia computada (TC/escàner).

- Colonografia realitzada mitjançant TC (**exclusivament** com a prova complementària a la fibrocolonoscòpia per intolerància o estenosi i en pacients amb problemes mèdics que contraindiquen la pràctica de fibrocolonoscòpia convencional).

- Coronariografia per TC (**exclusivament** per a pacients amb malaltia coronària simptomàtica amb prova d'esforç no concloent, en cirurgies de recanvi valvular i en valoració d'estenosi després de cirurgia de *bypass* coronari i en malformacions de l'arbre coronari; **no s'hi inclou sota cap circumstància la valoració d'estenosi després d'implantació de** *stent*, **la utilització per a quantificació del calci en artèries coronàries i la seva utilització com a prova diagnòstica de cribratge**).

- Medicina nuclear. PET/TC. Queden inclosos **exclusivament** els realitzats amb el radiofàrmac $^{18}$F-FDG i en les indicacions clíniques establertes a la fitxa tècnica d'aquest radiofàrmac i autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris.

- Amniocentesis i Cariotips.

- Proves genètiques. Queden cobertes **exclusivament** aquelles proves la finalitat de les quals sigui el diagnòstic de malalties en pacients afectes i simptomàtics. Inclou també les dianes terapèutiques la determinació de les quals sigui exigida a la fitxa tècnica emesa per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris per a l'administració d'alguns fàrmacs. També inclou els tests de DNA fetal en sang materna quan, des d'un punt de vista mèdic, estiguin indicats per al cribratge prenatal. **Queden expressament exclosos de la cobertura de l'assegurança qualsevol mitjà de diagnòstic i/o tractament mitjançant teràpia gènica, els estudis de farmacogenètica, la determinació del mapa genètic amb finalitats predictives o preventives i qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular.**

**2.5.5. Mitjans de diagnòstic intervencionistes:** radiologia intervencionista vascular i visceral i hemodinàmica vascular.

**Les proves de diagnòstic, en tots els casos, han de ser prescrites per facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora que tinguin al seu càrrec l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.**

### 2.6. HOSPITALITZACIÓ

Qualsevol mena d'hospitalització es fa a la clínica o a l'hospital que designi l'entitat asseguradora. Per això cal la prescripció prèvia d'un especialista concertat i l'autorització escrita de l'Asseguradora.

L'hospitalització es fa sempre en una habitació individual amb llit per a l'acompanyant, **excepte** en les hospitalitzacions psiquiàtriques, a la UVI i neonatològiques, i són per compte de l'Asseguradora les despeses derivades de la realització dels mètodes diagnòstics i terapèutics, els tractaments quirúrgics (despeses de quiròfan i medicaments inclosos) i les estades amb la manutenció del malalt, inclosos en la cobertura de la pòlissa. **Queda exclosa l'assistència i el tractament hospitalari per raons de tipus social.**

Es fa en centres del quadre mèdic de l'Asseguradora sota les condicions següents:

**- Hospitalització obstètrica (parts).** Inclou el tractament del ginecòleg obstetra i/o la llevadora en ingrés hospitalari durant el procés d'embaràs i/o part, i el niu i/o la incubadora per al nadó durant l'internament.

**- Hospitalització quirúrgica.** Inclou les especialitats quirúrgiques per tractar les patologies que ho requereixin, l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i les cures del postoperatori immediat, la cirurgia major ambulatòria i, si és el cas, els implants quirúrgics i les pròtesis especificats en la Clàusula Descriptiva de cobertura 2.7 d'aquestes Condicions Generals.

**- Hospitalització mèdica sense intervenció quirúrgica.** Inclou les diverses especialitats mèdiques per diagnosticar i/o tractar les patologies mèdiques susceptibles d'ingrés.

**- Hospitalització pediàtrica.** Per a menors de 14 anys. Inclou l'assistència per motiu d'intervenció quirúrgica o malaltia mèdica, tant en hospitalització convencional com en unitats de neonatologia (cures intensives i/o cures intermèdies).

**- Hospitalització en unitat de vigilància intensiva (UVI).**

**- Hospitalització psiquiàtrica. Exclusivament per als malalts de processos aguts o crònics en període d'agitació, prèviament diagnosticats per un especialista del quadre mèdic de l'Asseguradora, en règim d'internament o en hospitalització de dia, amb un límit de cinquanta dies per cada anualitat de segur.**

**- Hospitalització de dia:** tant per a processos quirúrgics com mèdics, inclosos els tractaments quimioteràpics en oncologia. Comprèn les despeses d'estada, medicació i mitjans diagnòstics que es facin servir durant la permanència al centre hospitalari.

### 2.7. IMPLANTS I PRÒTESIS QUIRÚRGIQUES

Els subministren sempre les empreses designades per l'Asseguradora. La garantia comprèn, prèvia prescripció escrita d'un metge especialista del quadre mèdic, les pròtesis internes i els materials implantables, expressament indicats a continuació:

**- Cardiovasculars:** marcapassos (monocamerals, bicamerals i resincronitzadors –**amb exclusió dels desfibril·ladors**), vàlvules cardíaques mecàniques, biològiques xenòlogues i anelles per a valvuloplàstia, stent coronari (medicalitzat o no medicalitzat) i pròtesi de *bypass* vascular.

**- Osteoarticulars:** pròtesis internes traumatològiques, material d'osteosíntesi i material osteolligamentós biològic obtingut de bancs de teixits nacionals.

**- Mama:** pròtesi mamària i expansors cutanis per a la reconstrucció de la mama mastectomitzada.

**- Oftalmològics:** lents intraoculars (monofocals i bifocals) per corregir l'afàquia després de la cirurgia de cataractes **(amb exclusió de les lents tòriques i trifocals).**

**- Quimioteràpia o tractament del dolor:** reservoris implantables (ports).

**- Implants reparadors:** malles sintètiques per a la reconstrucció de paret abdominal o toràcica.

**El cost de qualsevol altra mena d'implant quirúrgic, material biologic, pròtesis externes, ortesis i ortopròtesis no inclosos en el detall anterior és a càrrec de l'Assegurat.**

### 2.8. TRACTAMENTS ESPECIALS

**- Teràpies respiratòries a domicili.** Inclou oxigenoteràpia (líquida, amb concentrador o gasosa), aerosolteràpia (en aquest cas, la medicació és a càrrec de l'Assegurat), ventilació amb pressió positiva contínua en via aèria (CPAP) i ventilació amb dispositius binivell (BIPAP).

**- Transfusions de sang i/o plasma.**

**- Logopèdia i foniatria.** Tractament de patologies del llenguatge, de la parla i de la veu derivades exclusivament de processos orgànics. **Se n'exclou el tractament dels trastorns de l'aprenentatge (dislèxia, disgrafia i discalcúlia).**

**- Laserteràpia.** Inclou la fotocoagulació en oftalmologia, la cirurgia en coloproctologia, les intervencions quirúrgiques en ginecologia, otorinolaringologia i dermatologia, com també el làser en rehabilitació musculoesquelètica, en les intervencions per a la hiperplàsia benigna de pròstata, en la litotrícia de la via urinària i en el tractament endoluminal de les varius i les lesions traqueobronquials. **Queden expressament excloses totes les tècniques quirúrgiques o terapèutiques que facin servir el làser i no s'incloguin en el detall anterior.**

**- Nucleotomia percutània.**

**- Hemodiàlisi per a insuficiències renals agudes o cròniques.**

**- Quimioteràpia.** En règim d'internament o en hospitalització de dia. L'Asseguradora **només assumirà les despeses de medicaments classificats com a citostàtics, comercialitzats a Espanya i que estiguin autoritzats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.** Inclou els reservoris implantables (*port-a-cath*). **Queden expressament exclosos els tractaments quimioteràpics intraoperatoris com, per exemple, la quimioteràpia intraperitoneal.**

**- Oncologia radioteràpica.** Inclou cobaltoteràpia, braquiteràpia, accelerador lineal, els isòtops radioactius, la radioneurocirurgia estereotàctica en els tumors intracranials i la radioteràpia d'intensitat modulada quan estiguin mèdicament indicats. **S'exclou la teràpia amb feix de protons.**

**- Tractament del dolor.** Inclou els reservoris implantables (*port-a-cath*). **Queden excloses les bombes implantables per a perfusió de medicaments i els elèctrodes d'estimulació medul·lar.**

**- Litotrípsia renal.**

**- Ones de xoc per a calcificacions musculotendinoses.**

**Els tractaments anteriors, en tots els casos, han de ser prescrits per facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora que tinguin al seu càrrec l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.**

### 2.9. TRASPLANTAMENTS D'ÒRGANS, TEIXITS I CÈL·LULES D'ORIGEN HUMÀ

L'assegurança inclou les actuacions mèdiques i quirúrgiques sobre l'Assegurat que siguin necessàries per fer-li el trasplantament autòleg de medul·la òssia o un trasplantament de còrnia, amb les gestions administratives que això comporti.

**Queden exclosos altres transplantaments o autotransplantaments d'òrgans, teixits o cèl·lules no indicats en el detall anterior. Així mateix, queden excloses en tots els transplantaments d'òrgans les actuacions mèdiques i quirúrgiques que s'hagin de fer sobre la persona del donant, sigui o no Assegurat, per extreure l'òrgan que s'hagi de trasplantar a una altra persona, i les actuacions corresponents a la conservació i el trasllat de l'òrgan.**

### 2.10. ALTRES SERVEIS

**- Ambulàncies.** Per al trasllat dins de la província de residència dels malalts amb un estat físic que ho requereixi. **L'assegurança cobreix exclusivament el desplaçament de l'Assegurat des del seu domicili fins al hospital i viceversa, i només per a ingrés hospitalari o assistència d'urgència. Serà necessària la prescripció d'un facultatiu del quadre mèdic de l'Asseguradora, excepte en cas d'urgència.**

**Queden excloses les despeses de transport de l'Assegurat al centre i viceversa en casos de rehabilitació i fisioteràpia i en casos de diàlisi.**

**- Preparació per al part.** Assistència impartida en cursos de preparació que inclou els exercicis físics de relaxació i de simulació dels períodes de dilatació i expulsió del part.

**- Podologia. Exclusivament** tractaments de quiropòdia en consulta. **Amb un màxim de dotze sessions per cada anualitat de segur.**

## 3) Exclusions comuns de la cobertura d'assistència sanitària

**A més de les exclusions específiques que s'han esmentat més amunt per a qualsevol de les especialitats, prestacions o serveis coberts, també s'apliquen a tota la cobertura d'assistència sanitària les exclusions següents:**

**A) Els danys físics que siguin conseqüència de guerres, motins, revolucions i terrorisme; els causats per epidèmies declarades oficialment; els que guardin relació directa o indirecta amb radiació o reacció nuclear i els que provinguin de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).**

**B) L'assistència sanitària de les lesions produïdes a causa d'embriaguesa, baralles (excepte en cas de legítima defensa), autolesions o intents de suïcidi.**

**S'entén per embriaguesa l'establerta a la legislació sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat viària, amb independència que l'Assegurat condueixi o no el vehicle de motor en el moment de produir-se el sinistre.**

**C) Els fàrmacs i medicaments de qualsevol classe, productes sanitaris i mitjans de cura, excepte els que s'administrin al pacient mentre estigui hospitalitzat, ja sigui en règim d'ingrés, hospital de dia o cirurgia ambulatòria.**

**D) L'assistència sanitària derivada d'alcoholisme crònic o addicció a drogues o psicofàrmacs de qualsevol tipus.**

**E) L'assistència sanitària que es necessiti com a conseqüència de lesions produïdes durant la pràctica professional de qualsevol esport i/o activitat, com també la pràctica no professional d'activitats manifestament perilloses o d'alt risc com ara toreig o correbous, arts marcials, espeleologia, submarinisme, escalada, sal de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor o qualsevol altra de naturalesa anàloga.**

**F) L'assistència sanitària de tota mena de malalties, estats de salut, lesions, defectes o deformacions congènites o preexistents en la data d'efecte de l'alta de cada Assegurat a la pòlissa, si tot i conèixer-les l'Assegurat no les ha declarat en el qüestionari de salut.**

**Aquesta exclusió no afecta els Assegurats incorporats a la pòlissa des del naixement, d'acord amb la clàusula 4.1.E. (Clàusules jurídiques).**

**G) El diagnòstic, el tractament i les intervencions quirúrgiques amb finalitats purament estètiques o cosmètiques.**

**H) La cirurgia robòtica assistida en totes les especialitats, les cirurgies profilàctiques i les cirurgies del canvi de sexe.**

**I) Qualsevol tractament o prova diagnòstica la utilitat o eficàcia de la qual no estigui contrastada científicament o que es consideri de caràcter experimental o no l'hagin ratificat les agències espanyoles d'avaluació de tecnologies sanitàries.**

**No obstant això, en els supòsits previstos a les anteriors exclusions B), D) y E) , l'Asseguradora assumeix l'assistència sanitària que s'hagi de prestar a l'Assegurat en situació d'urgència i mentre duri aquesta situació. Si l'assistència urgent inclou l'hospitalització del pacient, la cobertura finalitzarà a les 24 hores del seu ingrés al centre hospitalari.**

## 4) Forma d'obtenir la cobertura dels serveis.

L'assistència sanitària coberta per l'assegurança es prestarà:

**4.1.** L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària que inclou la cobertura de la pòlissa, pot triar lliurement entre els professionals sanitaris, els centres mèdics, els hospitals i els sanatoris (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora, en cada moment, tingui concertats arreu d'Espanya.

Cada any natural l'Asseguradora ha d'editar aquesta llista de proveïdors assistencials agrupats per províncies a través dels quadres mèdics que, per a especialitats concretes, poden recollir un únic prestador del servei. L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar els serveis dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se solliciti l'assistència. Amb aquesta finalitat, l'Assegurat pot demanar a les oficines de l'Asseguradora un exemplar del quadre mèdic actualitzat, o bé pot consultar els quadres mèdics de província actualitzats des del web www.segurcaixaadeslas.cat/quadremedic. L'Asseguradora ha d'abonar directament al professional o el centre els honoraris i les despeses que s'hagin produït amb motiu de l'assistència, sempre que es complei-xin tots els requisits i totes les circumstàncies que estableix la pòlissa.

**4.2**. La visita domiciliària de medicina general i infermeria se sol·licitarà, per als malalts que no es puguin desplaçar a la consulta, abans de les 10 hores, per ser feta al dia.

**L'ASSEGURADORA S'OBLIGA A DONAR COBERTURA ECONÒMICA A LA PRESTACIÓ DE L'ASSISTÈNCIA NOMÉS EN EL DOMICILI DE L'ASSEGURAT QUE FIGURA A LA PÒLISSA, SEMPRE QUE AQUEST SERVEI ESTIGUI CONCERTAT EN AQUELLA ZONA; QUALSEVOL CANVI DE DOMICILI S'HA DE NOTIFICAR A L'ASSEGURADORA PER QUALSEVOL MITJÀ FEFAENT AMB UNA ANTELACIÓ MÍNIMA DE VUIT DIES ABANS DE REQUERIR UNA PRESTACIÓ A DOMICILI.**

**4.3.** L'ASSEGURADORA NO ES FA RESPONSABLE DELS HONORARIS DE FACULTATIUS ALIENS AL SEU QUADRE MÈDIC, NI DE LES DESPESES HOPITALITZACIÓ O SERVEIS QUE AQUELLS ELS POGUESSIN PRESCRIURE.

**4.4.** Per a cadascun dels serveis rebuts en una mateixa cita, l'Assegurat ha d'exhibir la targeta sanitària personal que l'Asseguradora li entregarà a aquest efecte, i ha de signar els rebuts justificatius dels serveis rebuts, una de les còpies dels quals li lliuraran com a comprovant.

Si s'escau, l'Assegurat també haurà d'exhibir el document d'autorització previst a la clàusula 4.5. següent. Els rebuts degudament signats serveixen de comprovant a l'Asseguradora per a l'abonament del cost de la prestació.

**4.5**. LA HOSPITALITZACIÓ O LA PRESTACIÓ DELS SERVEIS QUE, D'ACORD AMB LES NORMES D'ÚS DELS SERVEIS SANITARIS DEL QUADRE MÈDIC EDITAT, REQUEREIXIN PRESCRIPCIÓ HAN DE SER ORDENADES PER ESCRIT PER UN METGE D'AQUEST QUADRE, I L'ASSEGURAT HA D'ACONSEGUIR LA CONFORMITAT PRÈVIA DOCUMENTADA DE L'ASSEGURADORA EN QUALSEVOL DE LES OFICINES DE L'ENTITAT.

TAMBÉ ÉS UN REQUISIT IMPRESCINDIBLE PER OBTENIR LA CONFORMITAT ESCRITA DE L'ASSEGURADORA QUE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA QUE CALGUI FER EN RÈGIM D'HOSPITALITZACIÓ LA FACI UN FACULTATIU DEL QUADRE MÈDIC DE L'ASSEGURADORA I QUE ESTIGUI COBERTA PER LA PÒLISSA.

Un cop atorgada la conformitat escrita, l'Asseguradora hi quedarà vinculat econòmicament. En els casos d'urgència, n'hi ha prou a aquest efecte amb l'ordre del metge, PERÒ L'ASSEGURAT HA D'OBTENIR LA CONFORMITAT ESCRITA DE L'ASSEGURADORA DINS LES SETANTA-DUES HORES SEGÜENTS A L'INGRÉS HOSPITALARI. Un cop obtinguda, l'Asseguradora hi quedarà vinculada econòmicament fins que no manifesti reserves a l'ordre del metge, en cas d'entendre que la pòlissa no cobreix l'acte o l'hospitalització.

**4.6.** Per rebre un servei d'urgència, caldrà sol·licitar-lo per telèfon o acudir directament, segons s'escaigui, a un centre permanent d'urgència que l'Asseguradora té establert al quadre mèdic, on hi figuren la seva adreça i telèfon.

**4.7**. A l'efecte d'aquesta assegurança, s'entén comunicat el sinistre quan l'Assegurat sol·liciti la prestació de l'assistència, tret que calgui la conformitat prèvia de l'Asseguradora segons l'establert a la clàusula 4.5. anterior, aleshores, la comunicació caldrà fer-la a l'Asseguradora segons l'establert a la clàusula esmentada.

## 5) Períodes de carència

Totes les prestacions que en virtut de la pòlissa assumeix l'Asseguradora seran facilitades des de la data d'entrada en vigor del contracte per a cadascun dels Assegurats. S'EXCEPTUEN DE L'ANTERIOR PRINCIPI GENERAL LES PRESTACIONS SEGÜENTS:

| HOSPITALIZACIÓ | |
|---|---|
| **Hospitalització i intervenció quirúrgica per qualsevol motiu o naturalesa en règim d'internament o en hospital de dia, llevat del lligament de trompes i la vasectomia, en què no saplicarà període de carència.** | **10 mesos** |
| **En cas d'intervencions quirúrgiques i parts distòcics que es produeixin en situ-ació d'urgència vital, no s'aplicarà el període de carència previst, i tampoc en els parts prematurs, és a dir, els que es produeixin amb anterioritat al compliment de la 28a setmana de gestació.** | |

S.RE.631C/06

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