

Adeslas**SENIORS**

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

general terms and conditions
condiciones generales

Adeslas

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

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

Contents / Índice

LEGAL CLAUSES (general terms and conditions) / CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales)	3
1. Preliminary Clause / Cláusula preliminar.	3
2. Scope of the Insurance / Objeto del Seguro.	3
3. Payment of Premiums / Pago de Primas.	4
4. Other Obligations, Duties and Powers of the Policyholder and/or of the Insured / Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.	5
5. Other obligations of the Insurer / Otras obligaciones de la Aseguradora.	7
6. Duration of the Insurance / Duración del Seguro.	8
7. Loss of Rights, Termination of Contract / Pérdida de derechos, resolución del contrato.	9
8. Information about the processing of personal data / Información sobre el tratamiento de datos personales	10
9. Control authority and status of the Insurer / Estado y autoridad de control del asegurador.	17
10. Claim authorities / Instancias de reclamación.	17
11. Notifications and Jurisdiction / Comunicaciones y jurisdicción.	18
12. Statute of limitations / Prescripción.	19
13. Annual update of the economic terms and conditions of the Policy / Actualización anual de condiciones económicas de la Póliza.	19
COVERAGE DESCRIPTION CLAUSES TO HEALTHCARE ASSISTANCE COVERAGE (general terms and conditions) / CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA (condiciones generales)	21
1. Definitions / Definiciones.	21
2. Portfolio of Covered Services / Cartera de servicios con cobertura.	27
3. Common exclusions to healthcare assistance coverage / Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria.	39
4. Access to healthcare services covered / Del acceso a los servicios sanitarios cubiertos	40
5. Qualifying Periods / Periodos de carencia.	43

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

1) Preliminary Clause

1. The insurance activity carried out by Segur Caixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros is subject to control by the Spanish State Authorities, through the Directorate General of Insurance and Pension Funds under the Spain's Ministry of Economy, Industry and Competitiveness.

2. This Contract is governed by the Insurance Contract Law 50/1980, of 8 October (hereinafter, the Law), by the remaining Spanish private insurance regulations, and by the General, Specific and, where appropriate, Special Terms and Conditions of this Contract.

2) Scope of the Insurance

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

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

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

1) Cláusula preliminar

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

2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley) y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados, y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato.

2) Objeto del Seguro

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

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

3) Payment of Premiums

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

3.2. Payment of the initial premium or fraction thereof shall become demandable pursuant to article 15 of the Law once the Contract is signed; in the event that payment should fail to be made owing to the fault of the Policyholder, the Insurer shall be entitled to terminate the Contract or to demand payment which is outstanding by way of enforcement procedure on the grounds of the Policy. In any event, should the Premium fail to be paid prior to the time in which the loss takes place, the Insurer shall be released from its obligations, unless otherwise agreed.

3.3. In the event that payment is not made for the second or successive Premiums or fractions thereof, coverage shall be suspended one month after the day on which payment falls due, and should the Insurer fail to claim payment within the six months following said due date, the Contract shall be deemed as terminated in accordance with the above conditions. Coverage shall once again become effective twenty-four hours after the day on which the Policyholder pays the Premium. In any event, when the Contract is suspended, the Insurer may only demand payment of the Premium corresponding to the period in course.

3.4. In the case of failure to make payment of any given installment, the Policyholder shall forfeit any right to instalment payment which had been agreed to, with payment of the total Premium agreed to being demandable as from that time for the remaining insurance period.

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

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

3) Pago de Primas

3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.

3.2. La primera Prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el Contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores.

La cobertura vuelve a tener efecto transcurridas veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima.

En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, la Aseguradora sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

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

3.5. La Aseguradora 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 a la Aseguradora, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por la Aseguradora.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

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

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

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

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

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

In the event that the loss should take place before the Insurer makes the declaration referred to in the preceding paragraph, service by the Insurer shall be reduced in proportion to the difference between the Premium agreed to and the Premium which would have been applied had the true nature of the risk been known. In the event of bad faith or gross negligence on the part of the Policyholder, the Insurer shall be released from payment of the benefit.

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 a la Aseguradora.

4) Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado

4.1. El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de esta obligación si la Aseguradora no le somete al cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él.

La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Aseguradora quedará liberado del pago de la prestación.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

b) Notify the Insurer, as soon as possible, of any change of address.

c) Notify The Insurer, as soon as possible, of any new additions or removals of insured individuals to or from the Policy taking place during the term in which the policy is in effect, with new additions becoming effective on the first day of the month following the date of notification by the Policyholder, and removals becoming effective on the expiration date of the annual insurance period, with the Premium amount being adjusted in accordance with the new situation.

d) Lessen the consequences of the loss, using all means at their disposal to return to good health as soon as possible. Failure to comply with this obligation with the manifest intent to harm or deceive the Insurer shall release the latter from the provision of any benefit resulting from the loss.

e) When care provided to the Insured is as a result of injuries produced or aggravated by accidents covered by any other insurance policy, or whenever the cost of said care is required to be paid by third parties causing or responsible for said injuries, the Insurer, in the event that it has covered the care, may take any action it deems suitable in order to reimburse itself for the cost incurred by it as the result of the provision of such care.

The Insured, or if applicable, the Policyholder, shall be required to provide The Insurer with any information and collaboration required for said purpose.

f) During the term of the Contract, the Insured shall be required to provide the Insurer with any documentation and medical information requested of said Insured for the sole purpose of evaluating the coverage of the cost of the services requested by the Insured. Once this information has been requested by the Insurer, the process whereby coverage is granted shall be suspended until complete information is obtained.

The Insurer may likewise claim from the Insured the cost of the coverage of any service which has been shown to be unwarranted "a posteriori" by the medical information provided by the Insured.

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

c) Comunicar a la Aseguradora, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia de la Póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el día de vencimiento de la anualidad del Seguro en que se produzca dicha baja procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.

d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

e) Cuando la asistencia prestada al Asegurado sea como consecuencia de lesiones producidas o agravadas por accidentes cubiertos por cualquier otro Seguro, o siempre que el coste de la misma deba ser satisfecho por terceros causantes o responsables de las lesiones, la Aseguradora, si hubiere cubierto la asistencia, podrá ejercitar las acciones que procedan para reintegrarse el coste que tales asistencias le hubieren supuesto.

El Asegurado, o en su caso el Tomador, vendrán obligados a facilitar a la Aseguradora los datos y la colaboración necesarios para ello.

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

La Aseguradora también podrá reclamar al Asegurado el coste de la cobertura de cualquier prestación cuya improcedencia haya quedado manifestada "a posteriori" por la información médica facilitada por el Asegurado.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.2. The personal health insurance card, which is the property of the Insurer and which the Insurer issues to each individual insured, is a non-transferable document for the personal use of the individual to whom it is issued. In the case whereby it is lost, stolen or damaged, the Policyholder and the Insured are required to so notify the Insurer in the term of seventy-two hours.

In such cases, the Insurer shall proceed to issue and send a new card to the address of the Insured which is indicated in the Policy, and shall void the lost, stolen or damaged card.

Likewise, the Policyholder and the Insured undertake, in the case whereby the Insured should be removed from the Policy, to return to the Insurer the card corresponding to that Insured.

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

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

5) Other obligations of the Insurer

In addition to the financial coverage of the healthcare benefit, the Insurer shall provide the Policyholder with the Policy, or other appropriate document, as stipulated in article 5 of the Law.

Likewise, the personal healthcare card relating to each of the Insured Parties included in the Policy will be delivered to the Policyholder. This card, which will have a unique number, contains the following information:

- First Name and Surname of the Insured
- Year of Birth

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

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

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

La Aseguradora no se responsabiliza de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta sanitaria.

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

5) Otras obligaciones de la Aseguradora

Además de la cobertura económica de la prestación de la asistencia sanitaria, la Aseguradora entregará al Tomador del Seguro la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley.

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

- Nombre y apellidos del Asegurado
- Año de nacimiento

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Sex
- Date of Incorporation

Likewise, the Insurer will provide the Policyholder, for the Insured Party's information, with a printed copy of the General Healthcare Service Provider List and the Extended Healthcare Service Provider List, both corresponding to the Insured Party's province of residence, specifying the permanent medical and surgical emergency centre or centres, the permanent outpatient services, hospitals and clinics, the addresses and doctors' surgery opening hours, together with information services and permanent emergency and outpatient care in all the capital towns of the remaining provinces.

The General Healthcare Service Provider List and the Extended Healthcare Service Provider List may be updated by the Insurer, through the inclusion or exclusion of the doctors and other healthcare professionals, hospitals and other establishments included thereon.

Together with the previous documentation, the Insurer will also provide the identification and contact details of the Health Adviser initially assigned, in line with the criteria of geographical proximity with the domicile appointed in the policy. Despite this initial designation, the Insured Parties can freely choose another different Health Adviser from among those agreed upon by the Insurer. The information on agreed Health Advisers is available at www.seguraadeslas.es/seniors.

6) Duration of the Insurance

The insurance is stipulated for the period of time provided for in the Specific Terms and Conditions, and upon expiry, pursuant to article 22 of the Law, it shall be tacitly renewed for annual periods.

- Sexo
- Fecha de alta

Asimismo, la Aseguradora facilitará al Tomador para información de los Asegurados, un ejemplar impreso del Cuadro Médico General y de la Ampliación del Cuadro Médico, ambos correspondientes 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 General y la Ampliación del Cuadro Médico podrán ser actualizados por la Aseguradora, mediante el alta o baja de los facultativos y demás profesionales sanitarios, centros hospitalarios y otros establecimientos que lo integran.

La Aseguradora, junto con la anterior documentación, también facilitará los datos de identificación y contacto del Asesor de Salud inicialmente asignado atendiendo al criterio de proximidad geográfica con el domicilio designado en la póliza. No obstante dicha designación inicial, los Asegurados podrán libremente elegir otro Asesor de Salud distinto de entre los concertados por la Aseguradora. La información sobre los Asesores de Salud concertados estará disponible en www.seguraicaadeslas.es/seniors.

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.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

However, any of the parties can oppose such extension through written notification to the other party, provided at least two months in advance in the case of the Insurer and one month in advance in the case of the Policyholder when the Insurance period under way ends.

In the event that the Insured is hospitalized at the time, the notification made by the Insurer opposing the renewal of the Policy shall not take effect with respect to said Insured, until the date on which the Insured is discharged from hospital, unless the Insured waives the right to continue treatment.

7) Loss of Rights, Termination of the Contract

The Contract can be terminated by the Insurer before expiry in any of the following situations:

a) In the event of reservations or inaccuracies on completing the Health Questionnaire. The Insurer may terminate the Contract through a declaration addressed to the Policyholder within one month from the date on which it became aware of the reservations or inaccuracies in the Questionnaire filled out by any of the Insured Parties included in the Policy.

The Insurance Company, except in the event that it commits fraud or a serious fault, must meet the Premiums relating to the Insurance period under way at the date of such declaration. If the claim occurs before the Insurer makes the declaration referred to in the preceding paragraph, its services will be reduced proportionally to the difference between the Premium agreed and that which would have been applied had the true dimension of the risk been known. If the Insured Party was found to be guilty of fraud or a serious fault, the Insurance Company will be freed from the payment of the benefit.

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de la Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de Seguro en curso.

Si el Asegurado se encontrase hospitalizado, la comunicación efectuada por la Aseguradora oponiéndose a la prórroga de la Póliza no surtirá efectos respecto de dicho Asegurado, hasta la fecha en que obtuviere el alta médica hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a seguir el tratamiento.

7) Pérdida de derechos, resolución del contrato

El contrato podrá ser resuelto por la Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del cuestionario cumplimentado por alguno de los Asegurados incluidos en la póliza.

Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esa declaración. Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

b) If the claim whose risk coverage is guaranteed occurs before the first Premium has been paid, unless agreed otherwise (article 15 of the Law).

c) If the Policyholder, upon requesting the Insurance, has inaccurately declared the date of birth of one or more of the Insured Parties, the Insurer can only terminate the Contract if the actual age of such Insured Parties at the policy's attachment date exceeds the admission limits established by the Insurer.

The right of reinstatement does not exist in this Policy, without prejudice to article 15 of the Law.

b) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

c) Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, la Aseguradora sólo podrá resolver el contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora.

En la presente póliza, no existe derecho de rehabilitación de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

8) Information about the processing of personal data

1. Personal data processing controller and data protection delegate

The controller of the processing of your personal data is SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros ("SegurCaixa Adeslas") with company tax number (NIF) A28011864 and registered office in Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

SegurCaixa Adeslas has appointed a data protection delegate to which you may submit any question related to the processing of your personal data, by sending an e-mail to dpd@segurcaixaadeslas.es, or by writing to the registered office including the reference "Data Protection Delegate".

8) Información sobre el tratamiento de datos personales

1. Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos

El responsable del tratamiento de sus datos personales es SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros ("SegurCaixa Adeslas") con NIF A28011864 y domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

SegurCaixa Adeslas ha nombrado un Delegado de Protección de Datos ante el cual podrá poner de manifiesto cualquier cuestión relativa al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose al correo electrónico dpd@segurcaixaadeslas.es, o por escrito a la sede social con la referencia "Delegado de Protección de Datos".

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

2. Purpose of the personal data processing**MANDATORY PROCESSING**

SegurCaixa Adeslas, in its capacity as an insurer, carries out the automated and non-automated processing of personal data of various groups of affected parties (policyholders, insured parties, beneficiaries, third parties, all hereinafter the interested parties) in order to fulfil the insurance policies issued and its legal obligations as an insurance entity. This includes, among other things, processing the management of losses, the payment of settlements and other types of processing in the course of the insurance business and the calculation of premiums, among other things.

Also, in order to carry out economic updates, the insurer may process data, both of the policyholder and of the insured parties included in the policy, either provided by them or by the Insurer, such as socio-demographic data from public sources and data obtained during the insurance relationship.

Before formalising any insurance contract, a series of personal data shall be requested, which shall be processed in order to carry out a simulation of the contract. The result of this simulation shall depend upon the personal situations of the insured parties and of the product or products that they wish to contract, and shall be carried out in accordance with actuarial principles. To carry out this simulation, it is necessary to prepare a profile, using both the data that you provide us with and data obtained from public sources to do so, so that the calculation reflects as closely as possible the personal situation of the interested party.

The personal data collected by SegurCaixa Adeslas may also be used for surveys about quality, the extraction of statistics and/or market research.

2. Finalidad del tratamiento de datos personales**TRATAMIENTOS OBLIGATORIOS**

SegurCaixa Adeslas, en su condición de Aseguradora, trata datos personales, de manera automatizada y no automatizada, de distintos colectivos de afectados (Tomadores, Asegurados, beneficiarios, terceros, en adelante todos ellos interesados) con la finalidad de dar cumplimiento a las pólizas de seguro emitidas y sus obligaciones legales como entidad aseguradora. Esto incluye, entre otros, tratamientos como la gestión de siniestros, abono de prestaciones, y otros tratamientos necesarios para el desarrollo de la actividad aseguradora y cálculo de prima, entre otros.

Asimismo, para llevar a cabo las actualizaciones económicas de la póliza la Aseguradora podrá tratar los datos, tanto del Tomador como de los Asegurados incluidos en la póliza, bien proporcionados por éstos o, en su caso, por aquel, como datos sociodemográficos procedentes de fuentes públicas, así como los obtenidos con ocasión del desarrollo de la relación de seguro.

Antes de formalizar cualquier póliza de seguros se solicitarán una serie de datos personales que serán tratados con la finalidad de realizar una simulación de la misma. El resultado de esta simulación dependerá de las condiciones personales de los Asegurados y del producto o productos que deseen contratar y será realizado conforme a criterios de técnica actuarial. Para realizar esta simulación es necesario llevar a cabo un perfilado utilizando para ello, tanto los datos que nos facilite como datos obtenidos de fuentes públicas, a fin de que el cálculo resulte lo más ajustado posible a la situación personal del interesado.

Los datos personales recabados por SegurCaixa Adeslas también podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad, extracción de estadísticas y/o estudios de mercado.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

SegurCaixa Adeslas may also process personal data to fulfil any legal obligation that it has, specifically obligations related to the regulation of the insurance market, the financial markets, commercial and tax legislation, or the regulation of the provision of healthcare services, among others.

In particular, it is mandatory to adopt effective measures to prevent, stop, identify, detect, inform and resolve fraudulent conduct concerning security. To do this, SegurCaixa Adeslas may process the data of its clients, potential clients or third parties, including specially protected data and data obtained from public sources or data that the interested parties themselves have made public, especially data that can be found on social media.

VOLUNTARY PROCESSING

Other processing of personal data may also be carried out that is not a response to the need to formalise a contract or comply with a legal obligation and which the interested parties may object to.

Therefore, provided that the interested parties do not object to it and have some kind of direct relationship with SegurCaixa Adeslas, they may receive, through any communication channel including electronic media, information about offers or promotions regarding the products contracted and others sold by SegurCaixa Adeslas that might be of interest to them. To do this, their personal data may be analysed to prepare a profile including them that will enable said communications to suit their needs and preferences as closely as possible. Demographic data and data concerning products contracted with SegurCaixa Adeslas may be considered in this analysis.

Adicionalmente SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos personales para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba, específicamente obligaciones relacionadas con la regulación del mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otras.

En particular, resulta obligatorio adoptar medidas efectivas para, prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros. Para ello SegurCaixa Adeslas podrá tratar los datos de sus clientes, potenciales clientes o de terceros, incluyendo datos especialmente protegidos y datos obtenidos de fuentes públicas o datos que los propios interesados hayan hecho públicos, especialmente aquellos que puedan encontrarse en redes sociales.

TRATAMIENTOS VOLUNTARIOS

También se podrán realizar otros tratamientos de datos personales que no responden a la necesidad de ejecutar un contrato o cumplir con una obligación legal y a los que el interesado podrá oponerse.

Así, siempre y cuando el interesado no se oponga y mantenga algún tipo de relación directa con SegurCaixa Adeslas, podrá recibir, por cualquier canal de comunicación, incluidos medios electrónicos, información sobre ofertas o promociones relativas a los productos contratados y sobre otros comercializados por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de su interés. Para ello, se podrán analizar sus datos personales a fin de elaborar un perfil con los mismos que permita que dichas comunicaciones se ajusten todo lo posible a sus necesidades y preferencias. En este análisis se podrán tener en cuenta datos demográficos y de productos contratados con SegurCaixa Adeslas.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Also, and if the interested parties have specifically provided their consent, the data may be communicated to the financial institution CaixaBank, S.A., with company tax number (NIF) A08663619 and registered office in carrer Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, and to companies of the "la Caixa" Group whose businesses form part of sectors concerning insurance, banking, investment services, shareholdings, venture capital, real estate, road infrastructures, sale and distribution of goods and services, leisure, consultancy and social benefit services, all with the purpose of being able to send them, by any communication means (mail, telephone, e-mail, etc.), commercial information about their products and services.

STORAGE PERIOD OF PERSONAL DATA

The personal data of clients shall be stored for as long as the contractual relationship remains in force, in order to fulfil the aforementioned purposes. Once the contractual relationship ends, these data shall be blocked for the period required for the filing of or defence against administrative or legal claims and may only be unblocked and processed again for this reason. Once this period ends, the data shall be deleted.

The personal data from third parties collected for the management of a loss shall be stored for as long as said management lasts. Once this ends, they shall be blocked for the period required to deal with possible claims arising from the loss. Once this period ends, the data shall be deleted.

Asimismo, y en caso de que el interesado hubiese prestado específicamente el consentimiento, se podrán comunicar sus datos a la entidad financiera CaixaBank, S.A., con NIF A08663619 y domicilio en carrer Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, y a las empresas del Grupo "la Caixa", cuyas actividades forman parte del sector asegurador, bancario, de servicios de inversión, tenencia de acciones, capital riesgo, inmobiliario, viarias, de venta y distribución de bienes y servicios, ocio, servicios de consultoría y benéficosociales, todo ello con la finalidad de que puedan dirigirle, mediante cualquier medio de comunicación (postal, telefónico, electrónico, etc.), información comercial de sus productos y servicios.

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

Los datos personales de los clientes serán conservados mientras permanezca vigente la relación contractual con el objetivo de dar cumplimiento a las finalidades ya descritas. Una vez finalice la relación contractual estos datos serán bloqueados durante el periodo en el que puedan ser necesarios para el ejercicio o la defensa en el marco de acciones administrativas o judiciales y solo podrán ser desbloqueados y tratados de nuevo por este motivo. Superado este periodo los datos serán cancelados.

Los datos personales de terceros recabados con ocasión de la gestión de un siniestro serán conservados en tanto dure dicha gestión. Una vez finalizada la misma serán bloqueados durante el periodo que resulte necesario para atender a posibles reclamaciones derivadas del siniestro. Superado este periodo los datos serán cancelados.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

3. Recipients of personal data (assignments of data)

SegurCaixa Adeslas processes the personal data of the interested parties with due confidentiality and does not assign data to third parties, except those indicated below and for the following purposes:

- To fulfil the terms of the insurance policy, through service providers related to the coverages of the insurance, re-insurance and co-insurance entities, or other collaborating entities (healthcare centres and professionals, vehicle repair workshops, domestic repair professionals or companies, experts or other similar professionals) with the sole purpose of managing the insurance contract, dealing with losses if required, and through financial institutions to send policyholders receipts relating to their premium or other payments they are responsible for arising from the insurance contract.
- To fulfil legal obligations with administrations, authorities and public bodies, including courts and tribunals, as demanded by the regulatory legislation of the insurance, finance and tax markets or any other legislation applicable to SegurCaixa Adeslas.
- To comply with the consent specifically given by interested parties to provide their data to CaixaBank, S.A. and companies of the "la Caixa" Group with the purpose indicated in the section on voluntary processing with heading 2. "Purpose of the personal data processing".

Service providers with which SegurCaixa Adeslas maintains a contractual relationship and that act in the capacity of data processors may also have access to personal data.

3. Destinatarios de los datos personales (cesiones de datos)

SegurCaixa Adeslas trata los datos personales de los interesados con la debida confidencialidad no realizando cesiones de datos a terceros salvo las indicadas a continuación y para las siguientes finalidades:

- Cumplir con los términos de las pólizas de seguro, a través de prestadores de servicios relacionados con las coberturas del seguro, entidades de seguros, reaseguro y/o coaseguro u otras entidades colaboradoras (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos), con la única finalidad de gestionar el contrato de seguro, atender, en su caso, los siniestros, así como a través de entidades financieras para girar al tomador el recibo correspondiente a la prima u otros pagos que le corresponda realizar derivados del contrato de seguro.
- Cumplir con obligaciones legales con Administraciones, Autoridades y Organismos Públicos, incluidos Juzgados y Tribunales, cuando así lo exija la normativa reguladora del Mercado de Seguros, financiera, fiscal o cualquier otra aplicable a SegurCaixa Adeslas.
- Cumplir con el consentimiento prestado específicamente por el interesado para facilitar sus datos a CaixaBank, S.A. y las empresas del Grupo "la Caixa" con la finalidad indicada en el apartado de tratamientos voluntarios del epígrafe 2. "Finalidad de tratamiento de datos personales".

También podrán tener acceso a datos personales los proveedores de servicios con los que SegurCaixa Adeslas mantenga una relación contractual y tengan la condición de encargados de tratamiento.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4. Rights of interested parties concerning the processing of their personal data

The interested parties may exercise their rights of access, rectification, deletion, limitation of processing and portability of data in the cases and with the scope established by the applicable legislation at any given time.

They are also entitled to withdraw their consent to voluntary processing if they have given it and/or object to receiving commercial communications.

To exercise these rights, they may contact SegurCaixa Adeslas through one of the following channels:

- Regular mail, attaching a photocopy of their national identification document or equivalent, to: "Tramitación Derechos de Privacidad" at el Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid.
- Visiting any branch of SegurCaixa Adeslas in person.

You are also hereby informed of your right to submit a claim arising from the processing of your personal data to the Spanish Data Protection Agency.

If you have any question regarding the exercise of your rights, you can contact the data protection delegate of SegurCaixa Adeslas. You will find the contact information and method in section 1. "Personal data processing controller and data protection delegate".

4. Derechos del interesado en relación con el tratamiento de sus datos personales

El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos en los casos y con el alcance que establezca la normativa aplicable en cada momento.

También tiene derecho a retirar el consentimiento a los tratamientos voluntarios si lo hubiera prestado y/u oponerse a recibir comunicaciones comerciales.

Para ejercer estos derechos podrá dirigirse a SegurCaixa Adeslas por alguno de los siguientes canales:

- Correo postal adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente dirigido a: "Tramitación Derechos de Privacidad" en el Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid.
- Dirigiéndose presencialmente a cualquiera de las delegaciones de SegurCaixa Adeslas.

Se le informa, asimismo, de su derecho a presentar una reclamación derivada del tratamiento de sus datos personales ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Si tiene cualquier duda en relación con el ejercicio de sus derechos puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de SegurCaixa Adeslas. Encontrará los datos y canales de contacto en el apartado 1. "Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos".

5. Source of the data

The data of the interested parties may be provided to SegurCaixa Adeslas by the interested parties themselves or the policyholders at any time during the relationship (pre-contractual and contractual) with SegurCaixa Adeslas for the purposes described in section 2. "Purpose of the personal data processing". Also, within the context of the management of the formalised policies and, if required, to deal with losses, personal data may be received from policyholders, insured parties and third parties, including through service provider companies subject to the coverage of the policies (healthcare centres and professionals, vehicle repair workshops, domestic repair professionals or companies, experts or other similar professionals).

Interested parties shall be responsible for the accuracy and veracity of the personal data provided to SegurCaixa Adeslas, which reserves the right to rectify or delete false or incorrect data, without prejudice to its right to take other relevant legal actions in each case. When the data provided relate to a third party, the interested parties must inform and obtain the consent of the third party concerning the processing described in this text.

As we have already indicated, data from public sources from official bodies are also processed, in order to complement the information provided by interested parties during the insurance contracting process.

As we have already indicated, data made public by the interested parties may also be processed in order to adopt the measures required to prevent fraudulent conduct relating to insurance. In particular, SegurCaixa Adeslas may process data obtained from public profiles on social media about the interested parties for this purpose.

5. Origen de los datos

Los datos de los interesados pueden ser facilitados a SegurCaixa Adeslas por el propio interesado o el tomador de la póliza de seguro en cualquier momento de la relación (precontractual y contractual) con SegurCaixa Adeslas con las finalidades que se describen en el apartado 2. "Finalidad del tratamiento de datos personales". Además, en el marco de la gestión de las pólizas suscritas y, en su caso, la atención de siniestros, se pueden recibir datos personales de los tomadores, asegurados y terceros, incluso a través de las entidades prestadores de los servicios objeto de cobertura por las pólizas (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos).

El interesado será responsable de la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados a SegurCaixa Adeslas quien se reserva el derecho de rectificar o suprimir los datos falsos o incorrectos sin perjuicio de tomar otras acciones legales oportunas en cada caso. Cuando los datos facilitados correspondan a un tercero, el interesado tendrá la obligación de informar y obtener el consentimiento del tercero sobre los tratamientos descritos en el presente texto.

Como ya se ha indicado, se tratan también datos obtenidos de fuentes públicas de Organismos Oficiales con la finalidad de complementar la información facilitada por el interesado durante el proceso de contratación del seguro.

También, como ya se ha indicado, se podrán tratar datos hechos públicos por los interesados con la finalidad de adoptar las medidas que sean necesarias para prevenir conductas fraudulentas relativas a seguros. En particular SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos obtenidos de perfiles públicos en redes sociales de los interesados con esta finalidad.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

9) Control authority and status of the Insurer

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

10) Claim authorities

10.1. The Policyholder, the Insured, the beneficiary, injured third parties or the rights holders of any of the foregoing may file complaints or claims against any insurer practices they consider to be abusive or which harm their legally recognized rights or interests under the Insurance Contract.

In accordance with the legislation in force in said regard, the Insurer makes available for said purpose a Customer Service Department (CSD) which said parties may contact in order to file any complaints or claims they may wish to make, when the office or service concerned does not resolve said matter to the satisfaction of these parties.

Complaints and claims may be presented at the Customer Service Department of any office of the Insurer open to the public, or sent to the address or email address established for said purpose. The contact details of this service are: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

The CSD will acknowledge in writing the receipt of any complaints or claims, and will proceed to resolve these on a grounded basis within the legally stipulated maximum term of one month as from the date of presentation thereof.

9) Estado y autoridad de control de la Aseguradora

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

10) Instancias de reclamación

10.1. El Tomador del Seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas de la Aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de Seguro

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, la Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitadas para tal fin. Los datos de contacto de este servicio son: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes contado desde la fecha de presentación de la misma.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

10.2. The interested parties may likewise file a complaint or claim with the Claims Service of the Directorate General of Insurance and Pension Funds. In order to do so, they must accredit that one month have expired from the date of presentation of the complaint or claim to the CSD in which time said Customer Service Department failed to resolve the petition or refused to consider or disallowed said petition in whole or in part.

10.3. Notwithstanding the above actions and any other actions to which the interested parties are entitled pursuant to insurance regulations, said interested parties may take any legal action they deem suitable before the courts of ordinary jurisdiction.

11) Notifications and Jurisdiction

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

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

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

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

10.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

10.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

11) Comunicaciones y jurisdicción

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

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

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

12) Statute of limitations

Any disputes arising from this Insurance Contract will be statute-barred five years after the date on which they can be filed.

13) Annual update of the economic terms and conditions of the Policy

The Insurer, each annual insurance period, may do the following:

- a) Update the amount of the insurance premiums.
- b) Update the amount relating to the co-payments referred to in General Term and Condition 4.3. of the Descriptive Coverage Clauses, the amount of which is included in the Specific Terms and Conditions.
- c) Update the amounts relating to the Outpatient Annual Maximum Limit and the Hospitalisation Annual Maximum Limit included in the Specific Terms and Conditions.

Regardless of the aforementioned updates, in each renewal, the annual premium will be established taking into account the geographical area relating to the domicile of the beneficiary, referred to in the General Condition 4.1.b) (Coverage Description Clauses), and the age of each of the Insured Parties, by applying the premium rate established by the Insurer at each renewal date.

The Policyholder grants his/her conformity to the variations that arise in the amount of the Premiums as a result of the foregoing.

12) Prescripción

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

13) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza

La Aseguradora, cada nueva anualidad de Seguro, podrá:

- a) Actualizar el importe de las Primas.
- b) Actualizar el importe correspondiente a los copagos a los que se refiere la Condición General 4.3. de las Cláusulas Descriptivas de Cobertura y cuya cuantía figura en Condiciones Particulares.
- c) Actualizar los importes correspondientes al Límite Máximo Anual Ambulatorio y Límite Máximo Anual Hospitalario establecidos en Condiciones Particulares.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la Prima anual se establecerá de acuerdo con la zona geográfica correspondiente al domicilio de la prestación a que se refiere la Condición General 4.1.b.) de las 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.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

These updates of Premiums, copayments and annual maximum limits are based on the technical-actuarial calculations required to determine the effect on the Insurance's financial-actuarial synopsis of the increased cost of the healthcare services, the increase in the frequency of the benefits covered by the Policy, and the inclusion in the guaranteed coverage of technological innovations appearing or used subsequently to the execution of the Contract or other matters with similar consequences.

Two months before the renewal thereof, the Insurer will send a notice to the Policyholder indicating the premium envisaged for the next annuity.

On receiving notification of these premium and/or copayments updates for the following annuity, the Policyholder may opt between extending the insurance contract, which involves the acceptance of the new economic terms and conditions, or terminating the policy upon maturity of the current annuity. In this latter case, the Insurer must be notified in a reliable manner. The contract will be deemed to have been renewed with the new economic terms if the Policyholder has not provided the written notice indicated in the previous paragraph within one month from the date on which the first receipt has been paid with the new amount of the premium.

Without prejudice to the foregoing, in the first five annual renewals, the possible increase in the amount of the premium will not exceed, in each annuity, the percentage variation by the Spanish National Consumer Price Index with respect to the Medical and Similar Services Chart (Code 42), published by the Spanish National Statistics Institute (or similar body replacing it) during the twelve calendar months immediately prior to the date of each review, increased by ten points.

For such purposes, the applicable index will be deemed to be the last one officially published on the date on which the Insurer sends the Policyholder written notification with the new economic conditions.

Estas actualizaciones de los importe de las primas, copagos y límites máximos anuales se fundamentarán en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial 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.

Dos meses antes del vencimiento de la anualidad de Seguro en curso, la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador las nuevas condiciones económicas que habrán de regir para la siguiente anualidad.

El Tomador, al recibir la notificación de estos nuevos importe de primas y/o copagos y/o límites máximos anuales aplicables a la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga de vigencia de la póliza, lo que supone la aceptación de estas nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificarlo por escrito a la Aseguradora. Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, si el Tomador no realiza la comunicación escrita indicada en el párrafo anterior antes de transcurrido un mes desde el día en que hubiere satisfecho el primer recibo con el nuevo importe de la Prima.

Sin perjuicio de lo anterior, en las primeras cinco renovaciones anuales, el eventual incremento del importe de la Prima no será superior, en cada anualidad, a la variación porcentual experimentada por el Índice Nacional de Precios al Consumo de la Rúbrica Servicios Médicos y Similares (Código 42) publicado por el Instituto Nacional de Estadística (u Organismo análogo que lo sustituya) durante los doce meses naturales inmediatamente anteriores a la fecha de cada revisión, incrementada en diez puntos.

A estos efectos se tomará como índice aplicable el último que estuviere oficialmente publicado en la fecha en que la Aseguradora remita al Tomador la notificación escrita con las nuevas condiciones económicas.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

1) Definitions

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

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

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

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

Personal Health Adviser: Doctor who, at the request of the Insured Party performs a general check-up of the latter's health, proposing follow-up actions and health recommendations, and provides healthcare that will include referrals to other specialists or the performance of diagnostic tests, when deemed necessary to provide adequate healthcare to the Insured Party.

The Health Adviser will be freely chosen by the Insured Party without prejudice to the fact that the Insurer may propose such Adviser to the former for greater comfort.

Nurse: Professional who is legally capacitated and authorized to practice the activity of nursing.

Specific Terms and Conditions: Document forming part of the Policy in which the characteristics of the risk being insured are specified and individualized.

Co-payments: amount that the Policyholder must pay to the Insurer to collaborate in the economic coverage of each healthcare service used by the Insured Parties. These amounts, which are indicated in the Specific Terms and Conditions, may be updated at the beginning of each new insurance annuity. There are three types of co-payments:

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.

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

Asesor de Salud: facultativo que, a petición e instancia del Asegurado, realiza una evaluación general del estado de salud de éste, proponiéndole acciones de seguimiento y recomendaciones para su salud, lleva a cabo su atención sanitaria que incluirá la realización de derivaciones a otros facultativos especialistas o para la realización de pruebas diagnósticas, cuando lo considere necesario para la adecuada atención médica del Asegurado.

El Asesor de Salud será libremente elegido por el Asegurado ello sin perjuicio de que la Aseguradora, para mayor comodidad de aquel, le proponga uno.

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

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

Copagos: importe que el Tomador debe abonar a la Aseguradora para colaborar en la cobertura económica de cada servicio sanitario utilizado por los Asegurados. Estos importes, que figuran indicados en Condiciones Particulares, podrán ser actualizados cada nueva anualidad de Seguro. Existen los siguientes tres tipos de copagos:

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Reduced co-payments for outpatient services:** amount that the Policyholder must pay for each outpatient service used by the Insured Parties through the healthcare suppliers included on the General Healthcare Service Provider List, subject to referral by the Health Adviser. This type of co-payment will be subject to the Annual Maximum Limit for outpatient services.
- **Co-payments for outpatient services:** amount that the the Policyholder must pay for each outpatient service used by the Insured Parties through the healthcare suppliers included on the Extended Healthcare Service Provider List or on General Healthcare Service Provider List, without referral by the Health Adviser. This type of co-payment will not be subject to the Annual Maximum Limit for outpatient services.
- **Co-payments for hospitalisation services:** the amounts that the Policyholder must pay as a result of the hospital admission of the Insured Party or of the provision to him/her of a healthcare service requiring the use of hospital or clinical hospitalisation units. This type of co-payment will be subject to the Annual Maximum Limit for hospitalisation services in accordance with the supplier used.

Healthcare Service Provider System: published list of healthcare professionals and establishments provided by the Insurer in each province, with their address, telephone number and opening hours. They may belong to:

- **General Healthcare Service Provider List (GHSPL):** published list of healthcare professionals and establishments owned or provided by the Insurer in each province, with their address, telephone number and opening hours. For the purpose of this Insurance, the Company's General Healthcare Service Provider Lists are considered to be both those of the provinces in which the Company directly operates and those of the other provinces in which it operates in agreement with other insurance companies.

- Copago reducido por servicios ambulatorios: importe que el Tomador debe abonar por cada servicio sanitario ambulatorio utilizado por los Asegurados a través de proveedores sanitarios del CMG y previa derivación de servicio por parte del Asesor de Salud. A este tipo de copago le será de aplicación el Límite Máximo Anual por servicios ambulatorios.
- Copago por servicios ambulatorios: importe que el Tomador debe abonar por cada servicio sanitario ambulatorio utilizado por los Asegurados, bien a través de proveedores sanitarios del ACM o bien acudiendo a los incluidos en el CMG sin que exista previa derivación de servicio por parte del Asesor de Salud. A este tipo de copago no se le aplicará el Límite Máximo Anual por servicios ambulatorios.
- Copago por servicios hospitalarios: importe que el Tomador debe abonar como consecuencia del ingreso hospitalario del Asegurado o de la prestación a éste de un servicio sanitario que para su realización se precise la utilización de un Hospital o Clínica en cualquiera de sus unidades de hospitalización. A este tipo de copago le será de aplicación el Límite Máximo Anual por servicios hospitalarios que corresponda según el proveedor utilizado.

Cuadro Médico: relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios concertados por la Aseguradora en cada provincia, con su dirección, teléfono y horarios de atención. Pueden ser:

- **Cuadro Médico General (CMG):** relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Aseguradora en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario. A efectos de este Seguro se consideran Cuadros Médicos Generales de la Aseguradora, tanto los de las provincias en las que ésta opera directamente, como los de aquellas otras en las que lo hace mediante concierto con otras Aseguradoras. En cada

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Each provincial Healthcare Provider List includes, aside from the province's healthcare professionals and establishments, information and telephone services provided to the Insured Party throughout Spain. The Policyholder and the Insured Parties have been informed and accept that the professionals and centres included on the Healthcare Provider List are fully independent in terms of opinions, autonomy and sole liability in the healthcare area exclusive to them.

- **Extended Healthcare Service Provider List (EHSPL):** published list of healthcare professionals and establishments in certain provinces that extend the offering of services contained in the Healthcare Service Provider List.

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

Health Adviser referral service: Document issued by the Health Adviser with the compliance of the Insured Party in those cases required, be it with regard to diagnostic tests or specialist appointments. This document will have a given temporary validity, which will be indicated therein, and will involve the application of reduced co-payments for the attention which, performed through the GHSPL, is indicated in this document.

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

Cuadro Médico General 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 General actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación sanitaria que les es propia.

- **Ampliación del Cuadro Médico General (ACM):** relación editada de profesionales y centros sanitarios en determinadas provincias que amplía la oferta de medios que se contiene en el Cuadro Médico General.

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

Derivación de servicio por el Asesor de Salud: documento emitido por el Asesor de Salud con la conformidad del Asegurado para aquellos supuestos en que resulta necesario, bien la realización de pruebas diagnósticas o bien su atención por otros especialistas. Este documento tendrá un período de validez temporal determinado y que figurará indicado en el mismo y que supondrá la aplicación de copagos reducidos para las asistencias que, realizadas a través del CMG, vengan indicadas en el citado documento.

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.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Congenital Illness, Lesion, Defect or Deformity:

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

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

Hospital or clinic: Any public or private establishment legally authorised to treat illnesses, injuries and accidents, with on-going medical presence and the means required to perform diagnoses and operations.

Hospital admission: Includes the admission (registration of the Insured Party as a patient and his/her stay at the hospital for a minimum 24-hour period), major outpatient surgery and day hospital.

Day hospital: A person registered as a patient at so-called medical, surgical or psychiatric hospital units to receive a specific treatment or as a result of having been under the effect of an anesthetic for a period of less than 24 hours.

Surgical implants: Health product designed for total or partial implantation in the human body via a surgical intervention destined to remain there following the operation.

Surgery: Any operation involving an incision or other means of internal access performed by a surgeon, normally requiring the use of an operating room at a Hospital.

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.

Hospital o Clínica: todo establecimiento, público o privado, legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades, lesiones o accidentes, provisto de presencia médica permanente y de los medios necesarios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

Hospitalización: incluye el ingreso (el registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia en el hospital durante un mínimo de 24 horas), la cirugía mayor ambulatoria y el hospital de día.

Hospitalización de Día: representa el que una persona figure inscrita como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas, tanto médicas como quirúrgicas o psiquiátricas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia y por un periodo inferior a 24 horas.

Implante Quirúrgico: producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinada a permanecer allí después de dicha intervención.

Intervención Quirúrgica: toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuada por un cirujano y que requiere normalmente la utilización de un quirófano en un hospital.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Annual Maximum Limit to reduced co-payment for outpatient services: the maximum amount that the Policyholder will be bound to pay for co-payment and the insurance annuity, so that Insured Parties may use hospital services through the different hospital or clinic hospitalisation units. The amount thereof, which will differ depending on whether such units correspond to hospitals or clinics on the General Healthcare Service Provider List or Extended Healthcare Service Provider List, is included in the Specific Terms and Conditions and may be modified in each new insurance annuity. The total amount is calculated separately for each Insured Party.

For calculation purposes, co-payment will be deemed to correspond to the annuity in which the service is received although its payment by the Policyholder takes place subsequently.

Annual Maximum Limit to co-payment for hospitalisation services: the maximum amount that the Policyholder will be bound to pay for co-payment and the insurance annuity, so that Insured Parties may use hospital services through hospitals, clinics or day hospital units.

Their amount is included in the Specific Terms and Conditions and may be modified in each new insurance annuity. The total amount will be calculated separately for each Insured Party. For calculation purposes, co-payment will be deemed to correspond to the annuity in which the hospital admission takes place or the service is provided at the hospital unit, although its payment by the Policyholder takes place subsequently.

Doctor: Degree or Doctor in Medicine, legally qualified and authorised to medically or surgically treat the illness or injury affecting the Insured Party.

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

Límite Máximo Anual al copago reducido por servicios ambulatorios: es la cantidad máxima total que el Tomador vendrá obligado a satisfacer, en concepto de copago y por anualidad de Seguro, por la utilización por los Asegurados de servicios hospitalarios a través de las distintas unidades de hospitalización de Hospitales o Clínicas. Su cuantía, que será diferente en función de si estas unidades corresponden a hospitales o clínicas del Cuadro Médico General o de la Ampliación del Cuadro Médico, figura en Condiciones Particulares y podrá ser modificada en cada nueva anualidad de Seguro. Esta cantidad total se computará de forma independiente para cada Asegurado. A efectos del cómputo se entenderá que el copago corresponde a la anualidad en que se reciba el servicio, aunque su pago por el Tomador tenga lugar con posterioridad.

Límite Máximo Anual al copago por servicios hospitalarios: es la cantidad máxima total que el Tomador vendrá obligado a satisfacer, en concepto de copago y por anualidad de Seguro, por la utilización por los Asegurados de servicios hospitalarios a través de Hospitales, Clínicas o unidades de Hospital de Día. Su cuantía figura en Condiciones Particulares y podrá ser modificada en cada nueva anualidad de Seguro. Esta cantidad total se computará de forma independiente para cada Asegurado. A efectos del cómputo se entenderá que el copago corresponde a la anualidad en que se produzca el ingreso hospitalario o se reciba el servicio en la unidad hospitalaria, aunque su pago por el Tomador tenga lugar con posterioridad.

Médico o Facultativo: licenciado o Doctor en Medicina, legalmente capacitado y autorizado para tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad o lesión que padezca el Asegurado.

Médico Especialista o Especialista: médico que dispone de la titulación necesaria para ejercer su profesión dentro de una de las especialidades médicas legalmente reconocidas.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Claims Waiting Period or Term: Interval of time during which some of the coverage included in the guarantees of this Policy is not in effect. Said period is calculated in terms of months as from the date on which the Policy comes into effect for each one of the Insured included in said Policy.

Policy: The document or documents containing the clauses and pacts regulating the Insurance contract. These General Terms and Conditions, the Specific Terms and Conditions identifying the risk, and any Special Terms and Conditions which may exist, as well as any Appendices containing the modifications agreed to during the term of the agreement, form an integral and inseparable part of the Policy.

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

Premium: The price of the Insurance. The Premium payment slip shall include, additionally, any surcharges, taxes and other legally applicable charges. The Insurance Premium is annual, although it may be paid in installments.

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

Insurance Card: Document owned by the Insurer which is issued and sent to each person Insured under the Policy, the use of which is personal and non-transferable, and which is required in order to receive the services covered by the Policy.

Policyholder: Individual or entity which signs this Agreement together with the Insurer and thereby accepts the obligations stipulated therein, in exchange for the obligations which the Insurer takes upon itself, although certain obligations, owing to nature thereof, must be complied with by the Insured themselves.

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

Plazo o Período 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: documento propiedad de la Aseguradora que se expide y entrega a cada Asegurado incluido en la Póliza y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir los servicios cubiertos por la Póliza.

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

2) Portfolio of Covered Services

Diagnostic and therapeutic progress in medical science in this insurance period may become part of this policy's coverage, provided that the validation studies regarding its effectiveness are ratified by the Healthcare Technologies Assessment Agencies, depending on the health services of the autonomous communities or of the Ministry of Health, Social Services and Equality, via a positive report.

In each renewal of this policy, SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, will detail the techniques or treatments which become part of the policy coverage for the following period.

The specialisms, healthcare benefits and other services covered by this Policy are indicated below, together with their specific exclusions, if any. The common exclusions indicated in General Condition 3. (Coverage Description Clauses) also apply:

2.1. PRIMARY CARE MEDICINE

- **General Medicine.** Assistance at the surgery and at home.

- **Nursing.** Service at the surgery and at home. In the latter case, provided that the patient is bedridden, and when so prescribed by a physician from the Insurer's Services Catalogue.

2.2. EMERGENCIES

Emergency Healthcare Assistance will be provided at the permanent emergency centres (24 hours) indicated in the list of medical practitioners and health centres arranged by the Insurer. Home assistance will be provided whenever the health of the patient so requires it.

2) Cartera de servicios con cobertura

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica, en el periodo de cobertura de este Seguro, podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta póliza siempre que los estudios de validación de su efectividad sean ratificados por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias dependientes de los Servicios de Salud de las CC.AA. o del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mediante un informe positivo.

En cada renovación de esta póliza, SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros detallará las técnicas o tratamientos que pasan a formar parte de las coberturas de la póliza para el siguiente periodo.

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza son los que se indican a continuación junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado 3:

2.1. MEDICINA PRIMARIA

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.

- **Enfermería.** Servicio en consulta y a domicilio. En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.

2.2. URGENCIAS

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indique en el Cuadro Médico de la Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

2.3. MEDICAL SPECIALTIES

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

- **Allergology.** Vaccines are to be paid for by the Insured.
- **Anaesthesia and Reanimation.**
- **Angiology and Vascular Surgery.** Including endoluminal treatment of varicose veins by laser, provided that such treatment is not for aesthetic reasons.
- **Digestive System.** Capsule endoscopy is excluded.
- **Cardiology.**
- **Cardiovascular Surgery.**
- **General Surgery and Digestive Tract Surgery.** Including bariatric surgery for patients in which supervised conservative treatment has failed, and who have a body mass index equal to or over 40 kg/m², or 35, if associated with greater morbidity.
- **Maxillofacial Surgery.** Excluding aesthetic treatments. Likewise excluding orthognathic surgery, pre-implant surgery and prosthetic surgery, even if functionally oriented.
- **Plastic and reparative surgery.** Aesthetic surgery is excluded, except breast reconstructions using breast implants performed following a mastectomy. Will include the breast implants and skin expanders.
- **Thoracic surgery.**
- **Medical-Surgical Dermatology.**
- **Endocrinology and Nutrition.**
- **Geriatrics.**
- **Haematology and Hemotherapy.**

2.3. ESPECIALIDADES

Asistencia sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (según proceda a criterio de un facultativo del CMG o de la ACM), en las especialidades que a continuación se citan:

- **Alergología.** Las vacunas serán a cuenta del Asegurado.
- **Anestesia y reanimación.**
- **Angiología y cirugía vascular.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- **Aparato digestivo.** Queda excluida la cápsula endoscópica.
- **Cardiología.**
- **Cirugía cardiovascular.**
- **Cirugía general y del aparato digestivo.** Incluye la cirugía bariátrica para pacientes en quienes haya fracasado el tratamiento conservador supervisado, con un índice de masa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si se asocian comorbilidades mayores.
- **Cirugía maxilo-facial.** Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.
- **Cirugía plástica reparadora.** Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía mediante prótesis mamaria. Incluirá la prótesis mamaria y los expansores de piel.
- **Cirugía torácica.**
- **Dermatología médico quirúrgica.**
- **Endocrinología y nutrición.**
- **Geriatría.**
- **Hematología y hemoterapia.**

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Internal Medicine.
- Nuclear Medicine.
- Nephrology.
- Neonatology.
- Pneumology.
- Neurosurgery.
- Clinical Neurophysiology.
- Neurology.
- **Odonto-Stomatology.** Dental care, extractions and dental cleaning each annual insurance period are covered. Medical prescription will be required as from the second annual dental cleaning.
- **Ophthalmology.** Includes retinography, optical coherence tomography, orthoptics, treatment of macular degeneration associated with age as a result of photodynamic therapy or the intravitreal injection of drugs (in this case, the costs of the drugs used will be met by the Insured Party). Corrective surgery for short-sightedness, longsightedness or astigmatism and presbyopia and any other refractive eye pathology.
- Medical and radiotherapeutical oncology.
- Otorhinolaryngology. Including radiofrequency surgery and CO² laser surgery.
- **Clinical psychology:** With a maximum of twenty sessions per each annual insurance period or forty sessions in the case of eating disorders. Such services must be prescribed by a specialist in psychiatry arranged by the Company subject to authorisation by the Insurance Company. It does not include psycho-analysis, hypnosis, neuro-psychological and psychometric tests, sophrology, ambulatory narcolepsy, any method of non-conductual psychological assistance, Group therapy and psycho-social rehabilitation.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología clínica.
- Neurología.
- **Odonto-estomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad del Seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica.
- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado). Queda excluida la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.
- Oncología médica y radioterápica.
- **Otorrinolaringología.** Incluye la radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO².
- **Psicología Clínica:** Con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de Seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de la Aseguradora. Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Psychiatry.

- **Rehabilitation and Physical Therapy, by prescription of a physician from the Insurer's Services Catalogue.** Including rehabilitation and physical therapy of the locomotive apparatus and cardiac rehabilitation (**Exclusively** for immediate recovery in patients suffering an acute heart attack and/or cardiac surgery with extracorporeal circulation, previously covered by the Policy).

Rehabilitation and physiotherapy treatments are excluded when functional recovery has been attained, or the maximum possible of it, or when it becomes maintenance therapy, as well as neuro-psychological and pelvic floor rehabilitation or cognitive stimulation, are excluded.

- Rheumatology.

- **Traumatology and Orthopaedic Surgery.** Arthroscopic surgery. **The infiltration of platelet-rich plasma or plasma rich in growth factors is expressly excluded.**

- **Urology.** Annual urological revision to prevent prostate cancer. Includes the use of laser for the surgical treatment of the benign prostate hyperplasia. Includes vasectomies.

2.4. PREVENTIVE MEDICINE

This includes medical check-ups, in accordance with the age of the Insured, prescribed by a physician from the Insurer's Services Catalogue, using the means and techniques covered by the Policy guarantee.

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

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

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

- Psiquiatría.

- **Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.** Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor y la rehabilitación cardíaca (**Exclusivamente** para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el Seguro).

Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva y la del suelo pélvico.

- Reumatología.

- **Traumatología y cirugía ortopédica.** Cirugía artroscópica. **Queda expresamente excluida la infiltración de plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento.**

- **Urología.** Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata. Queda incluida la vasectomía.

2.4. MEDICINA PREVENTIVA

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la Póliza.

- **Ginecología:** revisión ginecológica en cada anualidad de Seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.

- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario.

- **Urología:** revisión urológica en cada anualidad de Seguro para la prevención del cáncer de próstata.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

2.5. DIAGNOSTIC TESTS**2.5.1. Clinical Analysis, anatomical pathology and cytopathology.****2.5.2. General Radiology: Including habitual diagnostic imaging techniques, and likewise including contrast agents.****2.5.3. Other Diagnostic Tests: cardiac Doppler, electrocardiogram, electroencephalogram, electromyogram, fibroendoscopy and ultrasound.****2.5.4. High-technology Diagnostic Tests:**

- Immunohistochemistry.
- Ergometrics, holter monitor, electrophysiological and therapeutic studies.
- Magnetic resonance imaging (MRI) and Computerised Tomography (CT scan).
- CT colonography (**exclusively** in addition to fibrocolonoscopy owing to intolerance or stenosis and in patients with medical problems which rule out conventional fibrocolonoscopy).
- CT coronarography (**exclusively** for patients with symptomatic heart disease with inconclusive stress test, in valve replacement surgery and in evaluating stenosis after coronary bypass surgery and in coronary tree malformations, not including under any circumstances stenosis evaluation after stent implant, the use in quantification of coronary artery calcium and the use as a diagnostic screening test).
- Nuclear medicine. PET/CT (Including **exclusively** those using the radiopharmaceutical 18F-FDG and in the clinical indications established in the fact sheet and with the authorization of the Spanish Agency for Drugs and Health Care Products).

2.5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO**2.5.1. Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.****2.5.2. Radiología general:** Incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.**2.5.3. Otros medios de diagnóstico:** doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.**2.5.4. Medios de diagnóstico de alta tecnología:**

- Inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, polisomnografía.
- Resonancia magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).
- Colonografía realizada mediante TAC (**exclusivamente** como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional).
- Coronariografía por TAC (**exclusivamente** para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario, no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening).
- Medicina nuclear. PET/TAC (Quedan incluidos **exclusivamente** los realizados con el radiofármaco 18F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Genetic Testing: Covering **exclusively** those tests aimed at diagnosing diseases in affected patients who are symptomatic. Therapeutic targets are also included if their determination is required in the fact sheet issued by the Spanish Agency for Drugs and Health Care Products for the administration of certain drugs. **There are expressly excluded from the Policy coverage any diagnostic test and/ or treatment using gene therapy, pharmacogenetic studies, genetic mapping for predictive or preventive purposes and any other gene or molecular biology technology.**

2.5.5. Diagnostic Interventional Tests: vascular and visceral interventional radiology and vascular hemodynamics.

Diagnostic tests must be prescribed by doctors on the GHSP and the EHSPL in all cases.

Physicians of the Insurer who are in charge of the Assured's assistance, assistance that must be covered by the Policy.

2.6. HOSPITALIZATION

Any type of hospitalisation will be made by the clinic or hospital appointed by the Insurance Company. Accordingly, the prior referral of a contracted specialist and his/her written authorisation will be required.

Patients will always be hospitalised in an individual room which has an accompanying bed, **except** in psychiatric hospitals, in Intensive Care Units and in neonatal wards. The Insurance Company must meet the expenses arising from the performance of diagnosis and therapeutical methods, surgical treatments (including surgery and medication expenses) and stays involving the sustenance of the patient, included in the policy's cover. **Hospital assistance and treatment for social reasons is excluded.**

- Pruebas genéticas: quedan cubiertas **exclusivamente** aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye también las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la administración de algunos fármacos. **Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos y cualquier otra técnica genética o de biología molecular.**

2.5.5. Medios de diagnóstico intervencionista: radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.

Las pruebas de diagnóstico, en todos los casos, han de ser prescritas por facultativos del CMG o de la ACM.

Médicos de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

2.6. HOSPITALIZACIÓN

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y autorización escrita de ésta.

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante **excepto** en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y serán por cuenta de la Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. **Queda excluida la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.**

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Surgical admission.** Includes surgical specialisms for the treatment of pathologies which so require it, a pre-operation or pre-anaesthetic study (referrals, blood tests and electro-cardiograms), visits and immediate post-operational cures, ambulatory major surgery and, where appropriate, surgical and prosthesis implants. Includes surgical implants and prostheses specified in the Descriptive Clause of Coverage 2.7 of these General Terms and Conditions.

- **Medical admission without surgery.** It includes the different medical specialties for the diagnosis and/or treatment of the medical pathologies likely to cause admission.

- **Admission in an Intensive Care Unit (ICU).**

- **Psychiatric admission. Exclusively** for patients suffering acute or chronic processes in a period of agitation, previously diagnosed by a specialist who belongs to the Healthcare Service Provider system, either by hospital admission or at a day hospital, up to a limit of fifty days per each annual insurance period.

- **Day hospital:** For surgical and medical processes, including chemotherapy treatments in oncology. It includes the expenses of the stay, the medication and the diagnostic means used during the hospital admission period.

2.7. SURGICAL IMPLANTS AND PROSTHESIS

They will always be provided by the companies appointed by the Insurance Company. The guarantee includes, subject to a written prescription from a specialist in the Healthcare Service Provider system, the internal prosthesis and implantable material expressly indicated below:

- **Hospitalización quirúrgica.** Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso los implantes quirúrgicos y prótesis especificados en la Cláusula Descriptiva de cobertura 2.7 de estas Condiciones Generales.

- **Hospitalización médica sin intervención quirúrgica.** Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.

- **Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.).**

- **Hospitalización psiquiátrica. Exclusivamente** para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de la Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de cincuenta días por cada anualidad de Seguro.

- **Hospitalización de día:** tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnósticos utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

2.7. IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por la Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, las prótesis internas y materiales implantables expresamente indicados a continuación:

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Cardiovascular:** Pacemakers (unicameral, bicameral and resynchronising, **excluding defibrillators**), mechanical heart valves, xenologue biology and rings for valvuloplasty, coronary stent (medicalised or not medicalised), heart bypass prostheses.

- **Osteoarticular:** Internal traumatological prostheses, osteosynthesis material and biological osteo-ligamentous material obtained from national tissue banks.

- **Breast:** Breast prosthesis and cutaneous expanders for reconstruction following a mastectomy.

- **Ophthalmological:** Intraocular lenses (monofocal and bifocal) to correct aphacia following cataract surgery (**excluding toric and trifocal lenses**).

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

- **Reparative implants:** Synthetic mesh for reconstruction reconstruction of the abdominal or thoracic wall.

The cost of any other type of surgical implant, biological material, external prostheses, orthoses and orthoprotheses not included in the foregoing detail will be met by the Insured Party.

2.8. SPECIAL TREATMENTS

- **Home respiratory therapy.** It includes oxygen therapy (liquid, with concentrator or gas), aerosol therapy (in this case, the medication will be coasted by the Insured Party), ventilation with continuous positive airway pressure (CPAP) and bi-level ventilation devices (BIPAP).

- **Blood and/or Plasma Transfusions.**

- **Speech therapy and phoniatriy.** Treatment of language, speaking and voice pathologies arising exclusively from organic processes.

- **Cardiovasculares:** marcapasos (monocamerales, bicamerales y resincronizadores, **con exclusión de los desfibriladores**), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular.

- **Osteoarticulares:** prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteo-ligamentoso biológico obtenido de bancos de tejidos nacionales.

- **Mama:** prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama mastectomizada.

- **Oftalmológicos:** lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas (**con exclusión de las lentes tóricas y trifocales**).

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

- **Implantes reparadores:** mallas sintéticas para reconstrucción de pared abdominal o torácica.

El coste de cualquier otro tipo de implante quirúrgico, material biológico, prótesis externas, ortesis y ortoprotesis no incluidos en el detalle anterior correrán a cargo del Asegurado.

2.8. TRATAMIENTOS ESPECIALES

- **Terapias respiratorias a domicilio.** Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), aerosolterapia (en este caso la medicación correrá a cargo del Asegurado), ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y ventilación con dispositivos binivel (BIPAP).

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

- **Logopedia y foniatria.** Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- **Laser therapy.** Includes photo-coagulation in ophthalmology, coloproctological surgery, gynaecological, ENT and dermatological surgery, as well as laser in musculoskeletal rehabilitation, in operations for benign prostatic hyperplasia, in lithotripsy of the urinary tract and in the endoluminal treatment of varicose veins and tracheobronchial injuries. **All surgical or therapeutical techniques involving laser not included in the foregoing detail are expressly excluded.**

- **Percutaneous Nucleotomy.**

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

- **Chemotherapy.** Either on an inpatient or outpatient basis. The Insurer will only pay for cystostatic medication, marketed in Spain and authorized by The Spanish Health Ministry of Health, Social Services and Equality. **Implantable reservoirs (port-a-cath) are included. Intraoperative chemotherapy treatments are expressly excluded, such as intraperitoneal chemotherapy.**

- **Radiation Oncology.** Includes cobalt radiation therapy, brachytherapy, linear accelerators, radioactive isotopes, stereotactic radioneurosurgery in intra-cranial tumours and intensity modulated radiation therapy when medically indicated. **Proton beam therapy is excluded.**

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

- **Renal Lithotripsy.**

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

- **Laserterapia.** Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales. **Quedan expresamente excluidas todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.**

- **Nucleotomía percutánea.**

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

- **Quimioterapia.** En régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como citotáticos, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath). **Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal.**

- **Oncología radioterápica.** Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, los isótopos radioactivos, la radioneurocirugía esterotáxica en los tumores intracraneales, y la radioterapia de intensidad modulada cuando estén medicamente indicadas. **Se excluye la terapia con haz de protones.**

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

- **Litotricia renal.**

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

In all cases, the above treatments must be prescribed by Physicians from the Insurer's Services Catalogue, who are in charge of the care of the Insured, and said care must be covered by the Policy.

2.9. HUMAN ORGAN, TISSUE AND CELL TRANSPLANTS

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

Other transplants or autotransplants of organs, tissue or cells not included in the foregoing detail are excluded. Likewise, in all organ transplants, medical or surgical procedures to be performed on the donor, being he or she an insured party, to remove the organ to be transplanted to the other person, and the procedures related to the conservation and transfer of the organ, are also excluded.

2.10. OTHER SERVICES

- **Ambulances.** For transport within the province of residence of patients whose physical condition so requires. **The Policy covers exclusively the transport of the Insured from home to the hospital and vice versa, and only in cases of admission to hospital or emergency treatment.**

A prescription will be required from a Physician listed in the Insurer's Services Catalogue, except in cases of emergency. Transportation expenses of the Insured party to the centre and vice versa in cases of rehabilitation and physiotherapy, and in the event of dialysis are excluded.

- **Podology.** Exclusively podiatry treatments at podologist's office. **A maximum of twelve sessions per each annual insurance period.**

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

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

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

Quedan excluidos otros trasplantes o autotrasplantes de órganos, tejidos o células no indicados en el detalle anterior. Asimismo quedan excluidas en todos los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona del donante, sea o no Asegurado para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, y las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado del órgano.

2.10. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancias.** Para el traslado dentro de la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. **El Seguro cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio al hospital o viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia.**

Será necesaria la prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, salvo en caso de urgencia. Quedan excluidos los gastos de transporte del Asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en casos de diálisis.

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

3) Common exclusions to healthcare assistance coverage

Aside from the specific exclusions established previously for some of the specialisms, benefits and services covered, the following exclusions will apply to all Healthcare Assistance coverage:

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

B) Healthcare for injuries caused as the result inebriation, brawls (except in cases of legitimate self-defence), self-inflicted injuries or attempted suicide.

By 'inebriation' is understood the definition established in the legislation dealing with motor vehicle traffic, operation of motor vehicles and road safety, regardless of whether or not the claim was the result of the operation of a motor vehicle by the Insured.

C) Drugs and medication of any type, healthcare products and cure methods except those administered to the patient during hospitalisation, be it during admission, at a day hospital or as part of outpatient surgery.

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

3) Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria

Además de las exclusiones específicas establecidas anteriormente para alguna de las especialidades, prestaciones y servicios cubiertos, serán de aplicación a toda la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

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 de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.

Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

C) Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, productos sanitarios y medios de cura salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado, ya sea en régimen de ingreso, hospital de día o cirugía ambulatoria.

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

E) Any healthcare required as a result of injuries caused during the professional practice of any sport and/or activity is excluded, together with the non-professional practice of clearly dangerous or high-risk activities such as bull-fighting or the enclosure of fighting bulls, martial arts, pot holing, scuba diving, climbing, bungee jumping, hang gliding, parachuting, canyoning, rafting, gliding or any other sport of a similar nature.

F) All manner of illnesses, injuries, defects, alterations, conditions or congenital or birth deformities at the attachment date of inclusion of each Insured Party in the Policy which, being known by the Insured Party, were not declared by him/her in the Health Questionnaire. This exclusion will not affect the Insured parties included in the policy from birth in accordance with clause 4.1.E. (Legal Clauses).

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

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

I) Obstetric care and assisted reproduction treatments.

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

K) Healthcare assistance covered by accidents at work and occupational diseases, in line with specific legislation.

E) La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad, así como la práctica no profesional de actividades manifiestamente peligrosas o de alto riesgo como el toreo o encierro de reses bravas, artes marciales, espeleología, submarinismo, escalada, puenting, parapente, paracaidismo, barranquismo, rafting, vuelo sin motor o cualquier otra de análoga naturaleza.

F) La asistencia sanitaria de toda clase de enfermedades, estados de salud, lesiones, defectos o deformaciones congénitas o preexistentes a la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la Póliza, que siendo conocidas por el Asegurado, no hubiesen sido declaradas por éste en el cuestionario de salud. Esta exclusión no afectará a los Asegurados incorporados a la Póliza desde su nacimiento conforme la cláusula 4.1.E. (Cláusulas Jurídicas).

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

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

I) La asistencia obstétrica y los tratamientos de reproducción asistida

J) Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las agencias españolas de evaluación de tecnologías sanitarias.

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Notwithstanding the foregoing, in the cases of the above exclusions B), D), E) and K), the Insurer will pay for the healthcare which the Insured is required to receive in an emergency situation and for the duration of said emergency. If the emergency care should include the hospitalization of the patient, the coverage will finalize 24 hours after that patient has been admitted by the hospital.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones B), D), E) y K), la Aseguradora asume la asistencia sanitaria que deba prestarse al Asegurado en situación de urgencia y mientras ésta dure. Si la asistencia urgente incluye la hospitalización del paciente, la cobertura finalizará a las 24 horas del ingreso de éste en el centro hospitalario.

4) Access to healthcare services covered

4.1. General rules

A) In order to receive the healthcare assistance included in the Policy, the Insured Party can choose freely from among the healthcare professionals, medical, hospital and healthcare centres (healthcare providers), with which the Insurer has an agreement throughout Spain, included on the General Healthcare Service Provider List (GHSPL) or Extended Healthcare Service Provider List (EHSPL), published yearly by the Insurer, by province, and which, for certain specialisms and geographical areas, may contain a single healthcare provider.

The Insured Party is obliged to use the services of the healthcare providers included on the date on which assistance is requested in the corresponding GHSPL or EHSPL.

For such purposes, the Insured Party may request the updated GHSPL and/ or EHSPL of the province in which the office is located or consult such GHSPL or EHSPL for all provinces by visiting the Insurer's web page: www.segurcaixaadeslas.es/seniors.

The Insurer will directly pay the fees and expenses accrued to the professional or centre for the services supplied, provided that all the requirements and circumstances established in the Policy have been met.

4) Del acceso a los servicios sanitarios cubiertos

4.1. Normas generales.

a) El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España y que figuran en el Cuadro Médico General (CMG) y en la Ampliación al Cuadro Médico (ACM) que, cada año natural y por provincias, la Aseguradora edita y que, para determinadas especialidades y zonas geográficas, podrán contener un único prestador del servicio.

Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia en el correspondiente CMG o en la ACM.

A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega de los CMG y/o ACM actualizados de la provincia donde radique la oficina o bien, consultar los mismos relativos a todas las provincias a través de su web: www.segurcaixaadeslas.es/seniors.

La Aseguradora abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devenido con ocasión de la asistencia siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la Póliza.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

THE INSURER UNDERTAKES TO PROVIDE FINANCIAL COVERAGE FOR HEALTHCARE ASSISTANCE SOLELY AT THE ADDRESS OF THE INSURED WHICH APPEARS IN THE POLICY, ON THE CONDITION THAT SAID SERVICE IS AVAILABLE IN THAT ZONE; THE INSURER IS TO BE DULY NOTIFIED OF ANY CHANGE IN ADDRESS AT LEAST EIGHT DAYS PRIOR TO A REQUEST FOR SERVICE AT THE NEW ADDRESS.

c) THE INSURER IS NOT RESPONSIBLE FOR THE FEES OF DOCTORS OUTSIDE ITS GHSPL OR EHSPL, NOR FOR ANY OTHER EXPENSES RELATING TO HOSPITALISATION OR OTHER SERVICES THAT MAY BE PRESCRIBED BY THEM.

d) For each service received in the same appointment, the Insured will be required to present their personal insurance card which the Insurer will issue to them for this purpose; the insured are likewise required to sign the receipts justifying the services received, and will be given a copy thereof for their records.

Where appropriate, the Insured Party must also show the authorisation document envisaged in section E) below. The duly signed receipts will serve as proof for the Insurer to pay the cost of the service.

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

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A DAR COBERTURA ECONÓMICA A LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA ÚNICAMENTE EN EL DOMICILIO DEL TOMADOR QUE FIGURA EN LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉ CONCERTADO DICHO SERVICIO EN ESA ZONA; CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO DEBERÁ NOTIFICARSE A LA ASEGURADORA POR CUALQUIER MEDIO FEHACIENTE CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA DE OCHO DÍAS AL REQUERIMIENTO DE UNA PRESTACIÓN EN ÉL.

c) LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS O PROFESIONALES AJENOS A SU CMG O ACM, NI DE LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN O SERVICIOS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

e) HOSPITALISATION OR THE PROVISION OF THOSE SERVICES WHICH, IN ACCORDANCE WITH THE RULES OF USE OF HEALTHCARE SERVICES INCLUDED IN THE PRINTED GHSPL OR EHSPL, MUST BE PRESCRIBED IN WRITING BY A DOCTOR ON SUCH LIST, AND THE INSURED PARTY MUST OBTAIN THE PRIOR DOCUMENTED CONSENT OF THE INSURER AT ANY OF ITS OFFICES. FURTHERMORE, AN ESSENTIAL CONDITION TO OBTAIN THE WRITTEN CONFORMITY OF THE INSURER IS THAT ANY HEALTHCARE BEING PROVIDED AS A RESULT OF HOSPITAL ADMISSION MUST BE PERFORMED BY A PRACTITIONER ON THE GHSPL OR EHSPL COVERED BY THE POLICY.

Once approval has been granted in writing, the Insurer will be bound financially. In urgent cases, the order by the physician will suffice; HOWEVER, THE INSURED IS REQUIRED TO OBTAIN THE WRITTEN APPROVAL OF THE INSURED, WITHIN SEVENTYTWO HOURS FOLLOWING HOSPITALIZATION. Once the approval has been obtained, the Insurer will be financially bound until such time as it expresses its discrepancy with the order given by the physician, in the event it should deem that the Policy does not cover the procedure or the hospitalization.

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

g) For the purposes of this Insurance Policy, the claim will be deemed to have been notified when the Insured Party requests the provision of healthcare, unless the prior consent of the Insurer is required in accordance with section E above, in which case, notification must be provided to the Insurer in the manner established.

e) LA HOSPITALIZACIÓN O LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE, CONFORME A LAS NORMAS DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS QUE FIGURAN EN EL CMG o ACM EDITADOS, PRECISEN DE PRESCRIPCIÓN, DEBERÁ SER ORDENADA POR ESCRITO POR UN MÉDICO DEL CORRESPONDIENTE CUADRO Y EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA PREVIA CONFORMIDAD DOCUMENTADA DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS. SERÁ ASIMISMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA OBTENER LA CONFORMIDAD ESCRITA DE LA ASEGURADORA QUE LA ASISTENCIA SANITARIA A EFECTUAR EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN, VAYA A SER REALIZADA POR UN FACULTATIVO BIEN DEL CMG O BIEN DE LA ACM DE LA ASEGURADORA Y ESTÉ CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

Una vez otorgada la conformidad escrita, la Aseguradora quedará vinculado económicamente. En los casos de urgencia, será suficiente a estos efectos la orden del Médico, PERO EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA CONFORMIDAD ESCRITA DE LA ASEGURADORA, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS HORAS SIGUIENTES AL INGRESO HOSPITALARIO. Una vez obtenida aquella, la Aseguradora quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del Médico, en caso de entender que la Póliza no cubre el acto o la hospitalización.

f) 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.

g) A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia, salvo que sea precisa la conformidad previa de la Aseguradora conforme a lo indicado en el apartado E) anterior, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a la Aseguradora en la forma allí establecida.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.2. Health Adviser

The Insurer will provide the Insured Parties with the possibility of arranging the first appointment with the Health Adviser doctor. After the initial evaluation of the Insured Party's state of health and of his/her healthcare needs, the doctor may provide him/her with the medical assistance required in an outpatient appointment, design a personalised follow-up plan and coordinate specialised care needs, provided that such services are requested by the Insured Party. In this regard, the Health Adviser may make referrals of services so that the Insured Party can undergo outpatient diagnostic tests or visit other specialists to receive improved care regarding the pathology in question.

For such purpose, the related referral document will be issued indicating the test to be conducted and/or the medical specialism to which the Insured Party is referred, together with the validity period of such referral. If during the validity term of the referral document, the Insured Party received a service as a result of a referral to a healthcare provider included on the GHSP, the Insurer will apply the amounts of the reduced co-payments envisaged in the Specific Terms and Conditions to such services.

The Insurer will assign a Health Adviser by default which the Insured Party may freely change from among those available.

4.3. Co-payments Annual Maximum Limit

The Policyholder will pay to the Insurer the amount of the co-payment or reduced co-payment for all outpatient or hospitalisation services received by the Insured Parties established in the Specific Terms and Conditions. These amounts are different depending on whether they relate to outpatient or hospitalisation services. The reduced co-payment will apply to those outpatient services received through healthcare providers on the GHSP, subject to referral by the Health Adviser.

4.2. Del Asesor de Salud.

La Aseguradora pondrá a disposición de los Asegurados la posibilidad de concertar la primera cita con el médico Asesor de Salud. Este facultativo, tras una primera evaluación del estado de salud y necesidades asistenciales del Asegurado, podrá prestarle en consulta ambulatoria la asistencia médica que precise, diseñar un seguimiento personalizado, así como coordinar las necesidades de atención especializada, siempre que el Asegurado lo solicite. En este sentido, el Asesor de Salud podrá llevar a cabo derivaciones de servicio para que el Asegurado pueda realizarse pruebas diagnósticas ambulatorias o acudir a consulta con otros facultativos especialistas para la mejor atención de la patología que presente.

A tal efecto expedirá el oportuno documento de derivación en el que se indicará la prueba a realizar y/o la especialidad médica a la que se deriva al Asegurado, así como el período de validez de dicha derivación. Si el Asegurado, dentro del período de validez del documento de derivación, acudiera para recibir el servicio objeto de derivación a un proveedor asistencial incluido en el CMG, la Aseguradora aplicará a estos servicios los importes del copago reducido previstos en las Condiciones Particulares.

La Aseguradora asignará un Asesor de Salud por defecto que el Asegurado podrá cambiar libremente entre los disponibles.

4.3. Copagos. Límite Máximo Anual.

El Tomador abonará a la Aseguradora por cada servicio ambulatorio u hospitalario recibido por los Asegurados, el importe que, en concepto de copago o de copago reducido, se establece en las Condiciones Particulares. Estos importes son distintos según se trate de servicios ambulatorios u hospitalarios. El copago reducido se aplicará a aquellos servicios ambulatorios recibidos a través de proveedores asistenciales del CMG y previa derivación de servicio por parte del Asesor de Salud.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

For these purposes, the Insurer will periodically send the Policyholder a statement of the services used by the Insured Parties included in the Policy, together with the co-payments corresponding thereto. The total amount will be collected via direct debit from the bank account designated by the Policyholder to pay the premium.

Co-payments may be updated by the Insurer, in line with that established in General Term and Condition 13 of the Legal Clauses. Despite the foregoing, maximum amounts payable by the Policyholder are set with regard to co-payments for each Insured Party and insurance annuity, for the use of certain services covered by the policy. Hence, once this amount has been obtained, no co-payments will accrue for the use of such services until the end of the annuity. In the case of insurance periods of less than one year, these maximum amounts will be applied proportionally.

These maximum amounts are denominated in the policy as the "Annual Maximum Limit" and their definition is included in Clause 1 Coverage Description of these General Terms and Conditions, of which two types exist:

- Outpatient services with reduced co-payment.
- Hospitalisation services:

The exact amount of each limit is included in the Specific Terms and Conditions and it may be updated by the Insurer in each new insurance annuity

5) Qualifying Periods

All of the services which are taken on by the Insurer by virtue of the Policy shall be facilitated to each individual Insured under said Policy as from the date on which the Contract comes into effect. THE FOLLOWING SERVICES ARE AN EXCEPTION TO THE PRECEDING GENERAL PRINCIPLE:

A estos efectos, la Aseguradora, periódicamente remitirá al Tomador del Seguro un extracto de los servicios que hubieren utilizado los Asegurados incluidos en la póliza, junto con el importe de los copagos 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 los copagos podrá ser actualizado por la Aseguradora, de conformidad con lo establecido en la Condición General 13ª de las Cláusulas Jurídicas. No obstante lo anterior, se establecen unas cuantías máximas a pagar por el Tomador en concepto de copagos por cada Asegurado y anualidad de Seguro, por la utilización de determinados servicios cubiertos por la póliza. De esta forma, alcanzada dicha cuantía máxima, no se devengarían copagos por la utilización de estos servicios hasta la finalización de la anualidad de Seguro. En el supuesto de períodos de Seguro inferiores al año estas cuantías máximas se aplicarían de forma proporcional.

Estos importes máximos son denominados en la póliza como "Límite Máximo Anual" y su definición se encuentra recogida en la Cláusula 1 Descriptiva de la Cobertura de estas Condiciones Generales existiendo de dos tipos:

- Por servicios ambulatorios con copago reducido.
- Por servicios hospitalarios.

La exacta cuantía de cada de estos límites viene recogida en Condiciones Particulares y la misma podrá ser actualizada por la Aseguradora cada nueva anualidad de Seguro.

5) Periodos de carencia

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

DIAGNOSTIC TESTS	
High technology Diagnostic Tests.	3 months
Diagnostic Interventional Tests.	6 months
HOSPITALIZATION	
Ambulatory surgical intervention (Interventions in group 0 to II in accordance with the classification of the Spanish Medical Association).	3 months
Vasectomy	6 months
Hospital admission for any other reason or nature under a confinement system or in a day hospital, as well as surgery performed under this system.	10 months
The cost of prostheses and surgical implants.	10 months
In the case of life-threatening surgical interventions, the stipulated claims waiting period shall not apply.	
SPECIAL TREATMENTS	
Laser Therapy: including photocoagulation treatments in ophthalmology as well as laser in musculoskeletal rehabilitation.	3 months
Percutaneous Nucleotomy	3 months
Laser Therapy. Includes coloproctological surgery, gynaecological, ENT and dermatological surgery, in operations for benign prostatic hyperplasia, in lithotripsy of the urinary tract and in the endoluminal treatment of varicose veins and tracheobronchial injuries.	10 months
Dialysis.	10 months
Shock-waves for musculoskeletal calcifications.	10 months
Renal Lithotripsy.	10 months
Chemotherapy and Radiation Oncology.	10 months
Pain Treatment	10 months

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	
Medios de diagnóstico de alta tecnología.	3 meses
Medios de diagnóstico intervencionista.	6 meses
HOSPITALIZACIÓN	
Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del Grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial).	3 meses
Vasectomía.	6 meses
Hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes.	10 meses
Coste de Implantes quirúrgicos y prótesis.	10 meses
Intervenciones quirúrgicas que tengan lugar en situación de urgencia vital, no se aplicará el periodo de carencia previsto.	
TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética.	3 meses
Nucleotomía percutánea.	3 meses
Laserterapia. Cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales.	10 meses
Diálisis.	10 meses
Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.	10 meses
Litotricia renal.	10 meses
Quimioterapia y Oncología Radioterápica.	10 meses
Tratamiento del dolor	10 meses

The English text that appears in the left-hand column of this document is a translation, non-binding and merely for informative purposes, of the text written in Spanish that appears in the right-hand column. In the event of a discrepancy between the two texts, only the Spanish text will be binding.

El texto en inglés que aparece en este documento en la columna de la izquierda es una traducción, únicamente a efectos informativos y sin carácter contractual, del texto redactado en castellano que aparece en la columna de la derecha. En caso de discrepancias entre ambos textos, únicamente tendrá validez contractual el texto redactado en castellano.