

Special conditions Guruit!



Adeslas

N. 1 in Health Insurance

38€
mensual

For all those students who are not part of the EU, it is obligatory to have Health Insurance that is valid in Spain during your time in the country, and even a requirement to have a VISA.

STEPS



Fill in the form

Fill in all the gaps in the form.



Confirmation

You will receive a confirmation number in your email.



Receive your health insurance policy

In about 24-48h you will receive an email confirming the registration's confirmation.



Enjoy your health insurance

When you arrive in Madrid you will have to go to our office to pick up the health card and other documentation.

- No copays
- No shortage
- Repatriation
- VISA approval
- General medicine, paediatrics and specialities
- Dental coverage

This insurance has the support of Adeslas, a multi-recognized company worldwide on all aspects that the consulate of Spain asks for to apply for the VISA. the insurance consists of health care insurance and travel assistance insurance with coverage throughout Europe. see below the general insurance conditions.

Adeslas Completa

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

general terms and conditions
condiciones generales

Adeslas

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

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

Contents / Índice

LEGAL CLAUSES (general terms and conditions)	
CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales)	3
1. Preliminary Clause. / Cláusula preliminar.	3
2. Object of the Insurance. / Objeto del Seguro.	3
3. Payment of Premiums. / Pago de Primas.	4
4. Other Obligations, Duties and Powers of the Policyholder and/or of the Insured. / Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del Asegurado.	5
5. Other Obligations of the Insurer. / Otras obligaciones de la Aseguradora.	8
6. Duration of the Insurance. / Duración del Seguro.	9
7. Forfeit of Rights, Rescission of Contract. / Pérdida de derechos, rescisión del contrato.	10
8. Processing of Personal Data / Tratamiento de datos de carácter personal.	11
9. Insurer State and Controlling Authority. / Estado y autoridad de control del asegurador.	12
10. Claim Instances. / Instancias de reclamación.	13
11. Communications and Jurisdiction. / Comunicaciones y jurisdicción.	14
12. Prescription. / Prescripción.	14
13. Annual Updating of Policy Financial Conditions. / Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza.	15
COVERAGE DESCRIPTION CLAUSES (general terms and conditions)	
CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (condiciones generales)	16
1. Definitions. / Definiciones.	16
2. Portfolio of Covered Services. / Cartera de servicios con cobertura.	19
3. Exclusions. / Exclusiones.	28
4. Manner of Obtaining Coverage Services. / Forma de obtener la cobertura de los servicios.	30
5. Claims Waiting Periods. / Periodos de carencia.	33
FREQUENTLY ASKED QUESTIONS / PREGUNTAS FRECUENTES	35

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

1) Preliminary Clause

1. The insurance activity carried out by SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros is subject to control by the Spanish State Authorities, through the Directorate General of Insurance and Pension Funds under the Spanish Ministry of Economy and Finance.

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

2) Object of the Insurance

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

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

2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley), y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

2) Objeto del Seguro

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

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

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

3) Payment of Premiums

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

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

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

3.4. In the case of failure to make payment of any given 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, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si La Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto transcurridas veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

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

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

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

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 al Asegurador.

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

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

a) Declarar a La Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de esta obligación si el Asegurador no le somete al cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él. El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

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

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

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

d) Notify The Insurer, as soon as possible, of any new additions or removals of insured individuals to or from the Policy taking place during the term in which the policy is in effect, with new additions becoming effective on the first day of the month following the date of notification by the Policyholder, and removals becoming effective on 31 December of said year, with the Premium amount being adjusted in accordance with the new situation.

e) If assistance of the mother at childbirth is charged to The Insurer insurance policy in which said mother is the insured, her newborn children will be entitled to be included in the Policy of the mother from the time of their birth.

For said purpose, the Policyholder shall be required to notify The Insurer of said circumstance, by filling in an insurance application form within 15 calendar days following the date of discharge of the newborn and within a maximum term of 30 calendar days from the date of birth. New additions for which notice is provided within the specified time period shall become effective retroactively to the date of birth, with the claims waiting period not to exceed that remaining to be met by the mother.

In the event that notification of the addition of the newborn is given later than the specified term, it will be necessary to fill in the Health Questionnaire and the Insurer may refuse acceptance.

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

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

d) Comunicar a La Aseguradora, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de asegurados que se produzcan durante la vigencia de la Póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el día 31 de diciembre de dicho año, procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.

e) Si la asistencia de la madre en el parto se realiza con cargo al Seguro de La Aseguradora de la que aquella fuese Asegurada, los hijos recién nacidos tendrán derecho a ser incluidos en la Póliza de la madre desde el momento de su nacimiento. Para ello, el Tomador deberá comunicar a La Aseguradora tal circunstancia dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha de alta hospitalaria del recién nacido y como plazo máximo 30 días naturales transcurridos desde la fecha del nacimiento, mediante la cumplimentación de una solicitud de Seguro. Las altas comunicadas en plazo retrotraerán sus efectos a la fecha del nacimiento, no aplicándose periodo de carencia superior al que faltase por consumir a la madre.

Si el alta del recién nacido se comunica con posterioridad al plazo indicado, será necesario cumplir el Cuestionario de Salud y La Aseguradora podrá denegar la admisión. De aceptarse el nuevo Asegurado, serán aplicables a éste los periodos de carencia establecidos en la Condición General 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Should it choose to accept the new Insured, all of the claims waiting periods stipulated in General Term and Condition 5 (Coverage Description Clauses) shall be applicable to the new Insured.

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

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

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

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

The Insurer may likewise claim from the Insured 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.

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

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

g) Cuando la asistencia prestada al Asegurado sea como consecuencia de lesiones producidas o agravadas por accidentes cubiertos por cualquier otro Seguro, o siempre que el coste de la misma deba ser satisfecho por terceros causantes o responsables de las lesiones, La Aseguradora, si hubiere cubierto la asistencia, podrá ejercitar las acciones que procedan para reintegrarse el coste que tales asistencias le hubieren supuesto. El Asegurado, o en su caso el Tomador, vendrán obligados a facilitar a La Aseguradora los datos y la colaboración necesarios para ello.

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

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 Act.

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

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

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

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

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

5) Other Obligations of the Insurer

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

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
- Sexo
- Fecha de alta

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

The Services Catalogue may be updated by the Insurer, through the addition to or removal from its list of physicians, professionals, hospitals and other establishments which form part thereof.

The Policyholder and/or the Insured shall be obliged to use the services of the healthcare providers which are currently on the list at the date on which the service is requested. In this regard, they may request at the offices of the Insurer to be given a new updated Services Catalogue.

6) Duration of the Insurance

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

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

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

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

6) Duración del Seguro

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

7) Forfeit of rights, rescission of contract

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

a) In the case of withholding information or inaccuracy when filling out the questionnaire on the state of health of the Insured. The Insurer shall be entitled to rescind the Contract by means of a declaration addressed to the Policyholder in the term of one month, as from the date on which the Insurer becomes aware of any reserve or inaccuracy on the part of the Policyholder or Insured. The premiums corresponding to the period in course at the time the Insurer makes this declaration shall correspond to said Insurer, unless there has been bad faith or gross negligence on its part. In the event that the loss should take place before the Insurer makes the declaration referred to in the preceding paragraph, service by the latter shall be reduced in proportion to the difference between the premium agreed to and the premium which would have been applied had the true nature of the risk been known. In the event of bad faith or gross negligence on the part of the Policyholder, the Insurer shall be released from payment of the service.

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

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

7) Pérdida de derechos, rescisión del contrato

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

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración. Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

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

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

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

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

7.2. Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, La Aseguradora sólo podrá rescindir el Contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la Póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por La Aseguradora.

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

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

8) Processing of Personal Data

The personal data of the Policyholder, the Insured Parties and, where appropriate, of the Beneficiaries included in this Policy, as well as others including health details, which are obtained during the term thereof, will be processed by the Insurance Company in order to maintain and comply with the Insurance contract entered into, and finance the health benefits guaranteed therein.

8) Tratamiento de datos de carácter personal

Los datos personales del Tomador del Seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios incluidos en esta Póliza, así como aquellos otros, incluidos los de salud, que se obtengan durante la vigencia de la misma, serán tratados por La Aseguradora con el fin de mantener y dar cumplimiento al contrato de seguro suscrito y financiar las prestaciones sanitarias garantizadas en el mismo.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

The Policyholder states that the personal data of the Insured Parties included in this policy were collected with the express consent of such parties, and that they were informed that the purpose of data processing is the management, compliance and execution of the healthcare insurance contract taken out in their interest.

The Policyholder likewise states that it has obtained the consent of the Insured Parties for the Insurance Company to include their personal data in the automated files for which it is responsible, together with the health details known as a consequence of claims, and it may assign them to collaborating entities (healthcare suppliers, insurance companies with which it operates under a reinsurance and/or coinsurance system), with the sole purpose of managing the insurance arranged, as well as, where appropriate, issuing the Policyholder with the receipt relating to the amount of the deductibles arising from the use by the Insured Parties of the health services covered by the policy. The Policyholder and the Insured Parties may exercise the rights of access, rectification, opposition and cancellation regulated by the Organic Law 15/1999 at the registered offices of the Insurer, processing head, with registered offices in Barcelona (08014), calle Juan Gris, 20-26.

9) Insurer State and Controlling Authority

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

El Tomador declara que los datos personales de los asegurados incluidos en la presente póliza han sido recabados con el expreso consentimiento de los mismos, así como que se les ha informado que la finalidad del tratamiento de sus datos es la gestión, cumplimiento y ejecución del contrato de seguro de asistencia sanitaria contratado en su interés.

El Tomador asimismo manifiesta que ha obtenido de todos los asegurados su consentimiento para que La Aseguradora incorpore, a ficheros automatizados de los que es responsable, sus datos personales, así como los datos de salud conocidos como consecuencia de siniestros, pudiendo cederlos a entidades colaboradoras (proveedores sanitarios, entidades de seguros con las que opera en régimen de reaseguro y/o coaseguro), con la única finalidad de gestionar el seguro contratado, así como, su caso, girar al tomador el recibo correspondiente al importe de las franquicias derivado del uso por los asegurados de los servicios sanitarios cubiertos por la póliza.

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

9) Estado y autoridad de control del asegurador

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

10) Claims Instances

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

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

Complaints and claims may be presented at the Customer Service Department of any office of the Insurer open to the public, or sent to the address or email address established for said purpose.

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

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

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

10) Instancias de reclamación

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

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

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitadas para tal fin.

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

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

11) Communications and Jurisdiction

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

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

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

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

12) Prescription

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

11) Comunicaciones y jurisdicción

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

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

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

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

12) Prescripción

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

13) Annual Updating of Policy Financial Conditions

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

- a) Update the Premium amount.
- b) Update the amount corresponding to the deductible or participation of the Insured in the cost of the services, referred to in General Condition 4.4. (Coverage Description Clauses).

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

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

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

13) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza

La Aseguradora, anualmente, podrá:

- a) Actualizar el importe de las Primas.
- b) Actualizar el importe correspondiente a la franquicia o participación del Asegurado en el coste de los servicios, a que se refiere la Condición General 4.4. (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la Prima anual se establecerá de acuerdo con la zona geográfica correspondiente al domicilio de la prestación a que se refiere la Condición General 4.2. (Cláusulas Descriptivas de Cobertura) y la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando la tarifa de Primas que La Aseguradora tenga en vigor en la fecha de cada renovación. El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las Primas. Estas actualizaciones de Primas y franquicias se fundamentarán en los cálculos técnicoactuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financieroactuarial del Seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del Contrato u otros hechos de similares consecuencias.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de Primas y/o franquicias para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido.

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.

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

Services Catalogue or Participating Providers: Published list of healthcare professionals and establishments located in each province and operated directly by the Insurer or through agreement with the Insurer, containing the corresponding address, telephone number and office hours. For the purposes of this insurance agreement, participating providers are considered to be those located in the provinces in which the Insurer operates directly as well as those others in which it operates through agreement with other Insurance Companies. Each provincial Services Catalogue lists, in addition to the healthcare professionals and establishments for that province, the information services and customer service telephone numbers for the Insured throughout the territory of Spain. The Policyholder and the Insured are informed and accept that the professionals and centers comprising the Services Catalogue act with full independence of criterion, autonomy and exclusive responsibility in the context of the healthcare service which they provide.

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

1) Definiciones

A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

Accidente: La lesión corporal sufrida durante la vigencia de la Póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

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

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

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

Cuadro Médico: Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por La Aseguradora en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario. A efectos de este Seguro se consideran Cuadros Médicos de La Aseguradora tanto los de las provincias en las que ésta opera directamente como los de aquellas otras en las que lo hace mediante concierto con otras Aseguradoras. En cada Cuadro Médico provincial se relacionan, además de los profesionales y establecimientos sanitarios de la provincia, los servicios de información y teléfonos de atención al Asegurado de todo el territorio nacional. El Tomador y los Asegurados quedan informados y asumen que los profesionales y los centros que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación sanitaria que les es propia.

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

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

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

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

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

Hospital 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: The registration of the admission of the Insured Party as a patient and his/her stay at the hospital for a minimum 24-hour period.

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.

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

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

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

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

Hospital 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: Supone el registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia en el hospital durante un mínimo de 24 horas.

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.

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.

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.

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.

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

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

Médico: 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.

Plazo o Periodo de Carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la Póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.

Póliza: El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza estas Condiciones Generales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

Prestación: Consiste en cobertura económica de la asistencia sanitaria derivada del acaecimiento del siniestro en la forma establecida en las presentes Condiciones Generales.

Prima: El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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.

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

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

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

2) Portfolio of Covered Services

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 Health Ministry, 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 specialties, healthcare benefits and other services covered by this policy are the following:

2.1. PRIMARY CARE MEDICINE

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

- **Paediatrics and child care.** For children under the age of fourteen.

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, 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 siguientes:

2.1. MEDICINA PRIMARIA

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

- **Pediatría y puericultura.** Para niños menores de catorce años.

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

2.2. EMERGENCIAS

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.

2.3. 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.
- **Paediatric Surgery.**
- **Plastic and reparative surgery.** Aesthetic surgery is excluded, except breast reconstructions performed following a mastectomy, which will include, where appropriate, breast prostheses and skin expanders.

- **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.

2.3. ESPECIALIDADES

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

- Thoracic surgery.
 - Medical-Surgical Dermatology.
 - Endocrinology and Nutrition.
 - Geriatrics.
 - Haematology and Hemotherapy.
 - Immunology.
 - Internal Medicine.
 - Nuclear Medicine.
 - Nephrology.
 - Neonatology.
 - Pneumology.
 - Clinical Neurophysiology.
 - Neurology.
 - Obstetrics and Gynaecology. Overseeing of pregnancy and assistance at childbirth.
 - Odonto-Stomatology. Dental care, extractions and annual dental cleaning are covered. Medical prescription will be required as from the second annual dental cleaning.
 - Ophthalmology. 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, long-sightedness or astigmatism and presbyopia and any other refractive eye pathology.
 - Medical and radiotherapeutical oncology.
 - Otorhinolaryngology. Including radiofrequency surgery of nasal concha and CO₂ laser surgery.
 - Clinical psychology: With a maximum of twenty sessions per year 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

- Cirugía torácica.
 - Dermatología médico quirúrgica.
 - Endocrinología y nutrición.
 - Geriatria.
 - Hematología y hemoterapia.
 - Inmunología.
 - Medicina interna.
 - Medicina nuclear.
 - Nefrología.
 - Neonatología.
 - Neumología.
 - Neurocirugía.
 - Neurofisiología clínica.
 - Neurología.
 - Obstetricia y ginecología. Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos.
 - Odonto-estomatología. Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y limpieza de boca anual. A partir de la segunda limpieza anual, será necesaria la prescripción médica.
 - Oftalmología. Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado). 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 de cornetes y la cirugía mediante Láser CO₂.
 - Psicología Clínica: Con un máximo de veinte sesiones por año o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de La Aseguradora.
- 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.

- **Psychiatry.**

- **Rehabilitation and Physical Therapy, by prescription of a physician from the Insurer's Services Catalogue.** Including rehabilitation and physical therapy of the locomotive apparatus, pelvic floor rehabilitation (**Exclusively** for dysfunctions resulting from pregnancy and childbirth, previously covered by the Policy) and cardiac rehabilitation (**Exclusively** for immediate recovery in patients 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 occupational maintenance therapy, as well as neuro-psychological rehabilitation or cognitive stimulation.**

- **Rheumatology.**

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

- **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.

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.

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

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

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

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

- **Psiquiatría.**

- **Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un Médico del Cuadro Médico de La Aseguradora.** Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor, la rehabilitación del suelo pélvico (**Exclusivamente** para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el Seguro) y la rehabilitación 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 ocupacional, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva.**

- **Reumatología.**

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

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

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

2.4. MEDICINA PREVENTIVA

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

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

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

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

2.5. DIAGNOSTIC TESTS

2.5.1. Clinical Analysis, anatomical pathology and cytopathology.

2.5.2. General Radiology: Including habitual diagnostic imaging techniques, and likewise including contrast agents.

2.5.3. Other Diagnostic Tests: cardiac Doppler, electrocardiogram, electroencephalogram, electromyogram, fibroendoscopy and ultrasound.

2.5.4. High-technology Diagnostic Tests:

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

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

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

- CT coronarography (**exclusively** for patients with symptomatic heart disease with inconclusive stress test, in valve replacement surgery and in evaluating stenosis after coronary bypass surgery and in coronary tree malformations, **not including under any circumstances stenosis evaluation after stent implant, the use in quantification of coronary artery calcium and the use as a diagnostic screening test**).

- PET/CT (Including **exclusively** those using the radiopharmaceutical 18F-FDG and in the clinical indications established in the fact sheet and with the authorization of the Spanish Agency for Drugs and Health Care Products).

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

2.5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

2.5.1. Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.

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

2.5.3. Otros medios de diagnóstico: doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.

2.5.4. Medios de diagnóstico de alta tecnología:

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

- Resonancia magnética y Tomografía Axial 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**).

- 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).

- 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.

In all cases, diagnostic tests must be prescribed by a physician from the Insurer's Services Catalogue who is in charge of the care of the Insured, with said care being covered by the Policy.

2.6. HOSPITALIZATION

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.

- **Obstetric admission (childbirth).** Includes gynaecological and/or midwife treatment at the hospital during the pregnancy and/or birth; and the neonatal room and/or incubator for the new born during his/her stay.

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

2.6. HOSPITALIZACIÓN

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 neonatológicas, y serán por cuenta de La Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza.

Queda excluida la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.

- **Hospitalización obstétrica (partos).** Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario.

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.

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

- **Paediatric admission.** For children under the age of fourteen. It includes the assistance as a result of a surgical intervention or a medical illness, in a conventional hospital stay or in neonatal units (intensive care and/or intermediate care).

- **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 calendar year.**

- **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:

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

- **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.

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

- **Hospitalización pediátrica.** Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).

- **Hospitalización 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 año natural.

- **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:

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

- **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 lenses).

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

- Reparative implants: Synthetic mesh for abdominal or thoracic reconstruction.

The cost of any other type of surgical implant, 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 coated 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 phoniatry.** Treatment of language, speaking and voice pathologies arising exclusively from organic processes. The treatment of learning disabilities (dyslexia, graphic dyslogia and dyscalculia) are excluded.

- **Laser therapy.** Including photocoagulation in ophthalmology, surgery in coloproctology, surgical interventions in gynaecology, otorhinolaryngology and dermatology, as well as laser in musculoskeletal rehabilitation, in operations for benign prostatic hyperplasia and in the endoluminal treatment of varicose veins. **All surgical or therapeutic techniques involving laser not included in the foregoing detail are expressly excluded.**

- **Electrothermotherapy in rehabilitation.**

- **Percutaneous Nucleotomy.**

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

- **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 afacia tras cirugía de cataratas (con exclusión de las lentes tóricas).

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

- **Implantes reparadores:** Mallas sintéticas para reconstrucción abdominal o torácica.

El coste de cualquier otro tipo de implante quirúrgico, prótesis externas, ortesis y ortoprótesis 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).

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

- **Logopedia y foniatría.** Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos. **Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).**

- **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 y en el tratamiento endoluminal de las varices. **Quedan expresamente excluidas todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.**

- **Electrotermoterapia en rehabilitación.**

- **Nucleotomía percutánea.**

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

- **Radiation Oncology.** Including cobalt therapy, brachytherapy, linear accelerator, radioactive isotopes, stereotactic radio-neurosurgery, and intensity-modulated radiation therapy in intracranial tumours.

- **Renal Lithotripsy.**

- **Shock-waves for musculotendinous calcifications.** In all cases, the above treatments must be prescribed by Physicians from the Insurer's Services Catalogue, who are in charge of the care of the 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.**

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

- **Oncología radioterápica.** Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, los isótopos radioactivos, la radioneurocirugía esterotáxica, y la radioterapia de intensidad modulada en los tumores intracraneales.

- **Litotricia renal.**

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

A prescription will be required from a Physician listed in the Insurer's Services Catalogue, except in cases of emergency.

- Midwives, assisting at childbirth in hospital. 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.

- Childbirth preparation. Childbirth preparation courses including physical exercises for relaxation, and simulation of dilation periods and delivery.

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

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.

- Preparación al parto. Asistencia impartida en cursos de preparación que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto.

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

3) Exclusions

Together with those cited above in the "Portfolio of services covered" section, the following are excluded:

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

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

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

3) Exclusiones

Junto con las citadas anteriormente en el epígrafe "Cartera de servicios con Cobertura" quedan excluidos en las coberturas del seguro:

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

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

C) 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.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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

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

F) 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 holding, scuba diving, climbing, bungee jumping, hang gliding, parachuting, canyoning, rafting, gliding or any other sport of a similar nature.

G) 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).

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

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

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

K) 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.

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

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

F) 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 toro o encierro de reses bravas, artes marciales, espeleología, submarinismo, escalada, puenting, parapente, paracaidismo, barranquismo, rafting, vuelo sin motor o cualquier otra de análoga naturaleza.

G) 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).

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

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

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

K) 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.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Notwithstanding the foregoing, in the cases of the above exclusions B), C), E) and F), 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.

4) Manner of Obtaining Coverage Services

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

The coverage of the service will be as follows:

4.1. The Insured may freely choose to receive care from any of the physicians providing the healthcare services included in the Policy, and who are listed in the Insurer Services Catalogue in effect at any given time. The Insurer shall pay the fees and expenses incurred as a result of the healthcare provided, directly to the professional or centre, provided that all the requirements and circumstances established in the Policy are met.

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

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

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

4) Forma de obtener la cobertura de los servicios

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

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

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

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

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4.3. THE INSURER WILL NOT BE LIABLE FOR ANY FEES CHARGED BY PHYSICIANS NOT INCLUDED ON ITS LIST OF PARTICIPATING PROVIDERS, NEITHER FOR ANY EXPENSES RESULTING FROM HOSPITALIZATION OR SERVICES WHICH THE LATTER MAY PRESCRIBE.

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

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

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

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

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

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

4.5. HOSPITAL ADMISSION OR THE PROVISION OF THOSE SERVICES DETERMINED BY THE PRINTED HEALTHCARE SERVICE PROVIDER LIST WILL BE ORDERED IN WRITING BY A DOCTOR OF THIS LIST, AND THE INSURED PARTY MUST OBTAIN THE PRIOR DOCUMENTED CONFORMITY OF THE INSURANCE COMPANY ATTENDING TO ANY OF THE INSURANCE COMPANY'S OFFICES.

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

4.4. Por cada uno de los servicios recibidos en una misma cita, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta sanitaria personal, que La Aseguradora le entregará al efecto, debiendo firmar los recibos justificativos de los servicios recibidos, una de cuyas copias le será entregada al Asegurado como comprobante. En su caso, el Asegurado también deberá exhibir el documento de autorización previsto en la Cláusula 4.5. siguiente. Los recibos debidamente firmados servirán de comprobante a La Aseguradora para el abono del coste de la prestación. El Asegurado abonará por cada servicio recibido, el importe que, en concepto de franquicia o participación en el coste de los mismos, se establece en las Condiciones Particulares.

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

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

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

4.5. LA HOSPITALIZACIÓN O LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS PARA LOS QUE EL CUADRO MÉDICO IMPRESO ASÍ LO DETERMINA, SERÁ ORDENADA POR ESCRITO POR UN MÉDICO DE DICHO CUADRO Y EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA PREVIA CONFORMIDAD DOCUMENTADA DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

FURTHERMORE, AN ESSENTIAL CONDITION TO OBTAIN THE WRITTEN CONFORMITY OF THE INSURANCE COMPANY IS THAT ANY HEALTHCARE BEING PROVIDED AS A RESULT OF HOSPITAL ADMISSION MUST BE PERFORMED BY A PRACTITIONER ON THE INSURANCE COMPANY'S HEALTHCARE SERVICE PROVIDER LIST AND COVERED BY THE POLICY.

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

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

4.7. For the purpose of this Policy, the loss is deemed to be reported at the time the Insured requests the provision of the service, unless approval in advance from the Insurer is required, in accordance with Clause 4.4. above, in which case communication is to be made to the Insurer in the manner established therein

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 DEL CUADRO MÉDICO DE LA ASEGURADO-RA Y ESTÉ CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

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

4.6. Para recibir un servicio de urgencia, deberá solicitarse por teléfono o acudir directamente, según proceda, a un centro permanente de urgencia de los que están establecidos en el Cuadro Médico, donde figuran dirección y teléfono.

4.7. A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia, salvo que sea precisa la conformidad previa de La Aseguradora conforme a la Cláusula 4.4. anterior, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a La Aseguradora en la forma allí establecida.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

5) Claims Waiting Periods

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

DIAGNOSTIC TESTS	
High technology Diagnostic Tests.	3 months
Diagnostic Interventional Tests.	6 months
HOSPITALIZATION	
Ambulatory surgical interventions (Interventions in group 0 to II in accordance with the classification of the Spanish Medical Association).	3 months
Tubal ligation and vasectomy	6 months
Hospital admission for any other reason or nature under a confinement system or in a day hospital, as well as surgery performed under this system.	10 months
The cost of prostheses and surgical implants.	10 months
In the case of life-threatening surgical interventions and dystocial childbirth, the stipulated claims waiting period shall not apply, nor shall the said waiting period apply in premature births, understanding by such, births which take place before completion of the 28th week of gestation.	
SPECIAL TREATMENTS	
Electromagnetic Radiation Therapy.	3 months
Laser Therapy: including photocoagulation treatments in ophthalmology as well as laser in musculoskeletal rehabilitation.	3 months
Percutaneous Nucleotomy	3 months
Laser Therapy. Surgery in coloproctology, surgical interventions in gynaecology, otorhinolaryngology and dermatology, endoluminal treatment of varicose veins and benign prostatic hyperplasia treatment.	10 months
Dialysis.	10 months
Shock-waves for musculotendinous calcifications.	10 months
Renal Lithotripsy.	10 months
Chemotherapy and Radiation Oncology.	10 months

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:**

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	
Medios de diagnóstico de alta tecnología.	3 meses
Medios de diagnóstico intervencionista.	6 meses
HOSPITALIZACIÓN	
Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial).	3 meses
Ligadura de trompas y vasectomía.	6 meses
Hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes.	10 meses
Coste de Implantes quirúrgicos y prótesis.	10 meses
Intervenciones quirúrgicas y partos distócicos que tengan lugar en situación de urgencia vital, no se aplicará el periodo de carencia previsto, y tampoco en los partos prematuros, entendiéndose como tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.	
TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Electrotermoterapia en rehabilitación.	3 meses
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, dermatología, el tratamiento endoluminal de las varices y el tratamiento de hiperplasia benigna de próstata.	10 meses
Diálisis.	10 meses
Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.	10 meses
Litotricia renal.	10 meses
Quimioterapia y Oncología Radioterápica.	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.

The Policyholder
El Tomador

The Insurer
El Asegurador



POLICY No / N° PÓLIZA

24 hour customer service
atención 24 h

902 200 200 - www.adeslas.es

Adeslas

S.RE.21/13

The Insurer SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros - Juan Gris 20-26, 08014 Barcelona (Spain). Registered in the Commercial Registry of Barcelona, book 20481, sheet 130, page B-6492. VAT No.: A28011864. / SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con NIF A28011864 y con domicilio social en calle de Juan Gris, 20-26, 08014 Barcelona (España), inscrita en el R.M. de Barcelona, tomo 20481, folio B-6492.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

Throughout this document, we answer most of the questions you may pose when using the insurance policy you have taken out. Nevertheless, in this section we aim to provide you with clear and direct answers to the questions most frequently asked by those we insure. From the Insurer, we hope that these prove useful to you. **What do you need to do with this documentation?**

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

What should you do if you lose your health card?

In the event of loss or damage to your health card, please notify the Insurance Company within 72 hours, via our web www.adeslas.es, by calling our direct care line 902 200 200 or by fax, 902 205 205, or by attending our offices.

The Insurance Company will issue and send a new card to the Insured Party's address included in the Policy.

How can I contact the Insurance Company?

Via our web page www.adeslas.es, by calling our direct care line 902 200 200 or by fax, 902 205 205, or by attending our offices.

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

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

When can a house call be requested?

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

What tests or services require authorization?

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

How can I request authorisation?

Medical tests and physiotherapy may be requested on the Insurance Company's web page www.adeslas.es, by calling our direct care line 902 200 200 or by fax, 902 205 205, or by attending any of the Insurance Company's offices presenting your card and the medical test referral note.

Hospital admission may be made via the Insurance Company's web page www.adeslas.es, by fax, 902 205 205, or by attending any of the Insurance Company's offices presenting your card and the medical test referral note.

PREGUNTAS FRECUENTES

A lo largo del documento, le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear a la hora de hacer uso del Seguro que usted ha contratado. No obstante, en este apartado pretendemos dar respuesta de forma clara y directa a algunas de las preguntas más frecuentes que nos realizan nuestros asegurados. Desde La Aseguradora, esperamos que le resulten de gran utilidad.

¿Qué tiene que hacer con esta documentación?

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

¿Qué debe hacer si pierde su tarjeta de salud?

En caso de pérdida o deterioro de la tarjeta sanitaria, se deberá comunicar en un plazo de 72 horas con La Aseguradora, a través de nuestra web www.adeslas.es, por teléfono en nuestra línea de atención directa 902 200 200 o vía fax al número 902 205 205, o personalmente en cualquiera de nuestras oficinas. La Aseguradora procederá a emitir y enviar una nueva tarjeta al domicilio del Asegurado que figura en la Póliza.

¿Cómo puede ponerse en contacto con La Aseguradora?

A través de nuestra web www.adeslas.es, por teléfono en nuestra línea de atención directa 902 200 200 o vía fax al número 902 205 205, o personalmente en cualquiera de nuestras oficinas.

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

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

¿Cuándo se puede solicitar un servicio a domicilio?

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

¿Qué pruebas o servicios necesitan autorización?

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

¿Cómo se puede solicitar una autorización?

Si se trata de pruebas médicas y rehabilitaciones se pueden solicitar a través de la web de La Aseguradora www.adeslas.es, por teléfono en nuestra línea de atención directa 902 200 200 o vía fax al número 902 205 205, o personalmente en cualquiera de las oficinas de La Aseguradora presentando su tarjeta y la prescripción de la prueba médica.

Si se trata de ingresos hospitalarios se realizarán a través de la web de La Aseguradora www.adeslas.es, vía fax al número 902 205 205, o personalmente en cualquiera de las oficinas de La Aseguradora presentando su tarjeta y la prescripción de la prueba médica.

24 hour customer service
atención 24 h

902 200 200 - www.adeslas.es

Adeslas