

Adeslas Esencial El Corte Inglés

El presente documento tiene carácter informativo, es decir, que no supone un compromiso contractual para las partes. La información está sujeta a las condiciones de la póliza. Cualquier solicitud de seguro presentada, está sujeta, en cualquier caso, a las normas de selección y tarificación de riesgos y a las condiciones generales de la póliza, vigentes en la fecha de formalización de la misma.

DATOS DE LA ASEGURADORA

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, con NIF A28011864, e inscrita en el R.M. de Madrid, tomo 36733, folio 213, hoja M-658265. Informe sobre la situación financiera y de solvencia de la Aseguradora.

Cada anualidad, la Aseguradora publicará en su página web un informe sobre su situación financiera y de solvencia. Dicho informe podrá ser consultado en www.segurcaixaadeslas.es/informesolvencia.

La Distribución de los Seguros de Salud de SegurCaixa Adeslas se realizará conforme al acuerdo de agencia para la distribución de seguros de salud suscrito entre SegurCaixa Adeslas, CENTRO DE SEGUROS Y SERVICIOS ECI, Agencia de Seguros Vinculada, S.A. y El Corte Inglés S.A.

NOMBRE DEL PRODUCTO

Adeslas Esencial El Corte Inglés

TIPO DE SEGURO

Seguro de asistencia sanitaria ambulatoria y, por tanto, sin internamiento hospitalario, que se presta a través del Cuadro Médico establecido por la Aseguradora.

Las prestaciones están sujetas al pago por parte del contratante de un importe de entre **4,00** y **120,00 euros** en concepto de participación en el coste de los servicios. No se concederán indemnizaciones en metálico sustitutivas de la prestación de asistencia sanitaria.

CUESTIONARIO DE SALUD

Este seguro no requiere la cumplimentación de ningún cuestionario de salud.

DESCRIPCIÓN DE GARANTÍAS OFRECIDAS**1. GARANTÍAS OBLIGATORIAS DE ASISTENCIA SANITARIA**

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza, son los que se detallan a continuación, junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado “Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria”:

1.1. MEDICINA PRIMARIA

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría y puericultura.** Para niños menores de catorce años.
- **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.

1.2. 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.**
- **Aparato digestivo.** Queda excluida la cápsula endoscópica.
- **Cardiología.**
- **Cirugía cardiovascular.**
- **Cirugía general y del aparato digestivo.**
- **Cirugía maxilo-facial.**
- **Cirugía Pediátrica.**
- **Cirugía plástica reparadora.**
- **Cirugía torácica.**
- **Dermatología médico quirúrgica.**
- **Endocrinología y nutrición.**
- **Geriatría.**
- **Hematología y hemoterapia.**
- **Inmunología.**
- **Medicina interna.**
- **Medicina nuclear.**
- **Nefrología.**
- **Neumología.**
- **Neurocirugía.**
- **Neurofisiología clínica.**

Adeslas Esencial El Corte Inglés**- Neurología.**

- Obstetricia y ginecología. Vigilancia del embarazo por Médico tocólogo.

- Odonto-estomatología. Incluye una limpieza de boca por cada anualidad de seguro. A partir de la segunda limpieza de boca dentro de la anualidad será necesaria la prescripción médica.

- Oftalmología. Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica y ortóptica.

- Otorrinolaringología.

- Psicología Clínica: con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos de la conducta alimentaria. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría u oncología 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.**

- Psiquiatría.

- Rehabilitación y fisioterapia, comprende la valoración del médico rehabilitador y la fisioterapia del aparato locomotor en régimen ambulatorio (**excluida la fisioterapia domiciliaria**). **Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento, así como la rehabilitación respiratoria, neuropsicológica o estimulación cognitiva y la terapia ocupacional.**

- Reumatología.

- Traumatología y cirugía ortopédica.

- Urología.**1.3. MEDICINA PREVENTIVA**

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

- Pediatría: incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.

- Obstetricia y Ginecología: revisión ginecológica en cada anualidad para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix. Incluye la consulta y exploración con el especialista, así como las pruebas diagnósticas: ecografía ginecológica, mamografía, citología y detección del virus papiloma humano.

- Cardiología: incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años mediante la consulta por el médico especialista y las pruebas diagnósticas según el criterio médico: ECG, radiografía de tórax, prueba de esfuerzo, analítica básica de sangre y orina.

- Urología: revisión urológica en cada anualidad para la prevención del cáncer de próstata, comprende la consulta y exploración física por el médico especialista y las pruebas diagnósticas según el criterio médico; analítica básica de orina y sangre incluyendo PSA (determinación antígeno prostático específico) y ecografía prostática.

- Planificación familiar: control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, incluyendo el coste del dispositivo. Ligadura de trompas y vasectomía así como el estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad (estudios serológicos y hormonales, cariotipo, así como histerosalpingografía en la mujer y espermiograma en el varón). **Queda expresamente excluida los tratamientos de esterilidad o infertilidad.**

- Prevención del cáncer colorrectal. Incluye consulta y exploración física con el especialista, así como el test de detección de sangre oculta en heces y en caso necesario colonoscopia.

- Prevención diabetes: consulta y exploración por médico especialista así como determinación de la glucemia basal y en caso necesario hemoglobina glicosilada.

Adeslas Esencial El Corte Inglés

- **Chequeos Médicos:** se incluye en la cobertura de la póliza **un reconocimiento médico anual**, en los centros concertados con la Aseguradora. Las pruebas incluidas en dicho reconocimiento médico en función de la edad del Asegurado son las siguientes:

CHEQUEO 1 (MAYORES DE 18 A 30 AÑOS)	
Historia clínica y exploración general.	ECG.
Analítica: <ul style="list-style-type: none"> · Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM. · Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS. · Plaquetas. Glucosa. Ácido Úrico (Urea). · Colesterol. Prueba de LDL. Triglicéridos. · GOT-GPT. Hierro (para mujeres). Orina. 	RX Tórax (según criterio médico).
	Examen Ginecológico con Citología Vaginal.
	Agudeza visual.
	Audiometría y Espirometría.

CHEQUEO 2 (DE 31 A 45 AÑOS)	
Historia clínica y exploración general.	ECG.
Analítica: <ul style="list-style-type: none"> · Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM. · Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS. · Plaquetas. · Glucosa. · Ácido Úrico (Urea). · Colesterol. · Triglicéridos. · GOT-GPT. · Hierro. · Orina. 	Ecografía Abdominal.
	RX Tórax (según criterio médico).
	Examen Ginecológico con Citología Vaginal, Ecografía mamaria según criterio médico y Mamografía (bianual o anual según criterio médico, a partir de los 40 años).
	Agudeza visual.
	Audiometría y Espirometría.

CHEQUEO 3 (DESDE 46 AÑOS)	
Historia clínica y exploración general.	ECG.
Analítica: <ul style="list-style-type: none"> · Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM. · Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS. · Plaquetas. Glucosa. · Ácido Úrico (Urea). · PSA (Próstata). · Colesterol. Triglicéridos. · GOT-GPT. · Hierro. · Urea. · H.D.L. · Fosfatasa alcalina. · Hemorragias ocultas. · Orina. 	RX Tórax (según criterio médico).
	Ecografía Abdominal.
	Examen Ginecológico con Citología Vaginal, Ecografía mamaria según criterio médico y Mamografía (bianual o anual según criterio médico, a partir de los 40 años).
	Ecografía Ginecológica.
	Ecografía Prostática.
	Agudeza visual.
	Audiometría y Espirometría.

1.4. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

1.4.1. Análisis clínicos, anatomía patológica y citopatología. Quedan excluidas las biopsias líquidas.

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

1.4.3. Otros medios de diagnóstico: doppler cardíaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía y ecografías.

1.4.4. Medios de diagnóstico de alta tecnología:

- Inmunohistoquímica, ergometría y holter.
- Fibroendoscopia.
- Resonancia magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner). **Se excluye la tomografía computerizada de haz cónico.**
- 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 pacientes asintomáticos pero con prueba de detección isquémica positiva o dudosa; en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis por sospecha clínica tras colocación de stents coronario de cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario. **No está incluido la cobertura bajo ninguna circunstancia en la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening**).
- Tomosíntesis de mama.
- Medicina nuclear.
- Aminocentesis y cariotipos.
- Pruebas genéticas: quedan cubiertas **exclusivamente** aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye 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. Incluye también los test de DNA fetal en sangre materna, para diagnóstico prenatal de las trisomías 21, 18 y 13 prenatal cuando el índice de riesgo en el cribado combinado del primer trimestre (CCPT) esté comprendido entre 1/50 y 1/250 o en gestantes con embarazo previo con aneuploidías en los cromosomas 21, 18 ó 13, independientemente del CCPT. **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, las biopsias líquidas y cualquier otra técnica genética o de biología molecular.**

1.5. OTROS SERVICIOS

- **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 doce sesiones por cada anualidad de seguro.**

- **Logopedia y foniatría.** Está comprendido el tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz de causa orgánica y trastornos funcionales **quedando excluidos los tratamientos cuando se haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento.** Se dará también cobertura logopedia por deglución atípica para menores de 14 años **hasta un máximo de 20 sesiones por Asegurado y anualidad.** **Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).**

1.6. OTRAS COBERTURAS INCLUIDAS

Adicionalmente, se incluye la cobertura de Asistencia en Viaje en el extranjero que garantiza cobertura de asistencia sanitaria urgente en todo el mundo hasta **12.000 euros por siniestro ocurrido y persona**, repatriación de Asegurados enfermos o fallecidos, gastos de prolongación de estancia en hotel, billete de ida y vuelta para familiares desplazados. La estancia máxima cubierta en el extranjero **no podrá exceder de 90 días consecutivos** por viaje o desplazamiento. El seguro tiene definido detalladamente en las condiciones del contrato sus coberturas específicas, sublímites de capital, carencias, así como la exclusión de coberturas. Consúltelo con anterioridad a la contratación.

1.7. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Consulte con su mediador o en nuestra web, el detalle de estos servicios complementarios:

- Servicio de atención telefónica 24 horas: todo un equipo de profesionales estará para atender sus dudas relacionadas sobre enfermedades, síntomas, tratamientos, etc.
- Psicoterapia: precios especiales por sesión, una vez excedidas las sesiones cubiertas dentro de la garantía de la póliza.
- Planes de Prevención y Cuidado.
- Homeopatía.
- Club Adeslas, etc.

2. GARANTÍAS OPCIONALES

Este producto ofrece la posibilidad de contratar de forma complementaria al seguro de asistencia sanitaria y opcionalmente para cada Asegurado de la póliza, el siguiente módulo adicional: Adeslas Dental El Corte Inglés, que es un seguro complementario de asistencia bucodental que presta servicio a través de un amplio cuadro dental que permite el acceso a las prestaciones que se relacionan en el Anexo de Actos Dentales. En la relación de Actos Dentales se especifican los importes que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro sanitario por cada servicio odontológico que, incluido en la cobertura del seguro, se le preste al Asegurado. Dicho importe es diferente en función del profesional y/o clínica dental utilizada y de la modalidad (Dental u Optima) aplicada por cada uno de ellos. Podrá consultar la relación de Actos Dentales actualizados en su área privada www.adeslas.es.

3. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Además de las exclusiones específicas establecidas anteriormente, serán de aplicación a toda la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

- A) La asistencia sanitaria que precise de hospitalización, ya sea en régimen de ingreso, cirugía ambulante u hospital de día.
- B) Las intervenciones quirúrgicas, inclusive las diagnósticas y/o terapéuticas. Quedan excluidas las pruebas diagnósticas o tratamientos por complicaciones que pudieran estar directa y/o principalmente causadas por haberse sometido a una intervención, infiltración o tratamiento de carácter puramente estético o cosmético. Quedan excluidas las técnicas de lipoinfiltración grasa. Queda excluida la micropigmentación del complejo areola pezón.

Adeslas Esencial El Corte Inglés

C) La asistencia en los servicios de urgencias.

D) Queda excluida la asistencia sanitaria o cualquier gasto médico que precise el Asegurado y que sea consecuencia, guarde relación o se derive de una situación que haya sido declarada por organismos nacionales o internacionales como epidemia y/o pandemia, o con una declaración de emergencia de salud pública de interés internacional. Igualmente se encuentran excluidas las asistencias sanitarias o cualquier gasto médico que precise el Asegurado que sea consecuencia, guarde relación o se derive de guerras, catástrofes naturales o nucleares (con o sin declaración de las mismas), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, o cualquier fenómeno catastrófico extraordinario.

E) 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 la asistencia sanitaria se produzca o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

F) Los actos terapéuticos excepto los realizados por especialistas en rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, logopedia y odontoestomatología con el alcance que se describen en Descripción de las Coberturas ofrecidas.

G) Los cateterismos, la hemodinámica vascular, la radiología intervencionista, la polisomnografía, tomografía por emisión de positrones (PET), la radioterapia y la quimioterapia.

H) Los fármacos y medicamentos de cualquier clase. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada que comprenden los medicamentos de uso humano basados en genes (terapia génica), células (terapia celular de cualquier tipo) y tejidos (ingeniería tisular). Además, quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales incluyendo los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

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

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

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

L) Los tratamientos por esterilidad o infertilidad.

M) Los gastos de transporte del Asegurado al centro sanitario y viceversa.

N) Asistencia al parto y cesárea.

O) 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. Quedan excluidas las medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, medicina regenerativa (Incluye técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos). Además, se excluye el tratamiento con cámara hiperbárica.

P) Queda excluida la terapia ocupacional.

Adeslas Esencial El Corte Inglés

4. 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

5. COPAGOS

El Asegurado colaborará por el uso de determinados servicios con una participación económica para sufragar el coste de los mismos. Importe en euros y detalle de los copagos de los mismos. Importe en euros y detalle de los copagos:

Medicina Primaria	Copago*
Medicina General	9,00 €
Medicina General - Consulta a domicilio	16,00 €
Pediatría	10,00 €
Enfermería	4,00 €
Especialidades	
Consultas	16,00 €
Actos Terapéuticos	16,00 €
Psicología Clínica (por sesión)	16,00 €
Tratamiento de Rehabilitación y Fisioterapia (por sesión)	6,00 €
Medios de Diagnóstico	
Análisis Clínicos (excepto Pruebas Genéticas)	16,00 €
Anatomía Patológica	16,00 €
Radiología General y otros Medios de Diagnóstico	16,00 €
Medios de Diagnóstico de Alta Tecnología	70,00 €
Resonancia Magnética	120,00 €
Otras Coberturas y Tratamientos	
Logopedia y Foniatría (por sesión)	6,00 €
Preparación al Parto	70,00 €
Podología	5,00 €
Chequeo / Reconocimiento Médico	50,00 €

El **límite máximo anual** que el Tomador abonará en concepto de copagos por cada Asegurado **menor de 55 años** y anualidad de seguro, será de **260 euros anuales**. En caso de periodos de seguro inferiores al año, dicho límite será proporcional.

El **límite máximo anual** no resultará de aplicación cuando el uso de servicios sanitarios incluidos en la póliza se realice por **Asegurados de 55 o más años de edad**.

* **Gratuidad de los tres primeros copagos de facturación a cada Asegurado por anualidad de seguro, siempre y cuando su importe sea inferior o igual a 16 €.** A partir de la renovación del seguro, además de la gratuidad anterior, se bonificarán con un **25% de descuento** el resto de los copagos.

CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

1. CUESTIONES GENERALES

El importe de la prima del seguro está indicado en el documento “Presupuesto”.

El pago de la prima es anual, si bien puede pactarse su fraccionamiento mensual (recargo del 6%), trimestral (recargo del 4%) o semestral (recargo del 2%).

El pago de la prima se domiciliará en la cuenta que indique el Tomador (debe ser el titular y la entidad financiera tener sede en España). Deberá autorizar a la Aseguradora a efectuar los cargos y abonos que por razón del seguro se produzcan en dicha cuenta.

2. COMUNICACIÓN ANUAL DEL VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS Y ACTUALIZACIONES

Dos meses antes de la renovación del seguro la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador de la póliza la prima prevista para la próxima anualidad

La nueva prima se calculará teniendo en cuenta el aumento de edad del Asegurado, el incremento del coste de los servicios sanitarios, la provincia correspondiente al domicilio, del aumento de la frecuencia global de las prestaciones cubiertas por la póliza, la incorporación de la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato u otros hechos de similares consecuencias. La Aseguradora, cada anualidad de seguro, podrá actualizar el importe de las primas del seguro, el importe correspondiente a los copagos o participación del Asegurado en el coste de los servicios, y el importe correspondiente al Límite Máximo Anual establecido. Los incrementos de prima podrán ser ajenos al IPC general.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, si el Tomador no comunica al Asegurador su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que registrarán las nuevas condiciones económicas.

3. TARIFAS DE PRIMA. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO A CONSIDERAR EN EL CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima se calculará con arreglo a los costes de los servicios sanitarios de las coberturas y prestaciones cubiertas durante el correspondiente periodo de vigencia del seguro, la edad del Asegurado y la provincia de contratación, utilizando hipótesis actuariales razonables admitidas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Asimismo, puede consultar en todo momento las tarifas de prima estándar aplicables de las que ya ha sido informado, en www.segurcaixaadeslas.es/tarifassalud.

4. CONDICIONES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO Y OPOSICIÓN A LA PRÓRROGA

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares. A su vencimiento, y siempre que el Tomador esté al corriente en el pago de las primas, el contrato se renovará tácitamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes se oponga a la renovación del contrato por escrito, con un mes de antelación en el caso del Tomador del seguro y dos meses en el caso de la Aseguradora.

Para más información, en relación a determinados casos en que la Aseguradora no se opondrá a la prórroga del contrato, ver Anexo a la Nota Informativa referente a “Limitaciones a la oposición a la prórroga en casos de edad avanzada o enfermedades graves”.

Adeslas Esencial El Corte Inglés

No obstante lo anterior, el contrato podrá ser resuelto por la Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes:

- a) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
- b) Si el Tomador, al solicitar el seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, la Aseguradora sólo podrá resolver el contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora.
- c) Cuando el Tomador deje de tener su residencia habitual en territorio español. Cuando sea un Asegurado el que se encuentre en dicha situación causará baja en la póliza.
- d) Cuando uno de los Asegurados deje de vivir de forma habitual en el domicilio identificado en la póliza causará baja en el seguro y el Tomador deberá comunicarlo a la Aseguradora. Si esta persona desea contratar un nuevo seguro y lo hace antes de que transcurra un mes desde la comunicación citada, la Aseguradora mantendrá los derechos adquiridos siempre que contraten las mismas coberturas.

5. REHABILITACIÓN DEL SEGURO

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

6. LÍMITES Y CONDICIONES RELATIVOS A LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL PRESTADOR

El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora podrá modificar esta relación de proveedores asistenciales mediante bajas o altas de los mismos.

La Aseguradora mantendrá actualizada la relación de proveedores asistenciales que estará accesible en su página web: www.adeslas.es/cuadromedico.

Además, la Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinadas especialidades, podrán contener un único prestador del servicio. En cada oficina de atención al público de la Aseguradora se encontrará disponible para los Asegurados el Cuadro Médico provincial correspondiente.

Adeslas Esencial El Corte Inglés

TRIBUTOS REPERCUTIBLES

A fecha de emisión de este documento, los recargos aplicables en el recibo del seguro de asistencia sanitaria son el **1,5 por 1.000 del importe de las primas**, correspondiente al recargo destinado a financiar la actividad liquidadora de entidades aseguradoras y un **8%** del importe de las primas por la cobertura de asistencia en viaje, correspondiente al Impuesto sobre primas de seguros.

No obstante, dichos tipos impositivos son susceptibles de variación en el tiempo, por lo que en cualquier caso, el tipo repercutible será el vigente a fecha de emisión de la prima o su fracción.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

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

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

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

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

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

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.

LEGISLACIÓN APLICABLE

El seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados. Asimismo se rige por lo convenido en la póliza.

Adeslas Esencial El Corte Inglés

ESTADO Y AUTORIDAD DE CONTROL DE LA ASEGURADORA

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

RÉGIMEN FISCAL

Con carácter general, las primas abonadas por el presente seguro no dan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna.

Si el Tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa podrá deducir en su Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, la prima pagada por cobertura de enfermedad **hasta 500 euros por persona**, computando a estos efectos **exclusivamente** su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos/as menores de 25 años que convivan con el Tomador; esta cuantía asciende a **1.500 euros en el caso de personas con discapacidad** (en el caso de que el Tomador sea residente fiscal en Navarra el límite de **500 euros** se aplica a la propia cobertura del Tomador y a la de su cónyuge, así como a la de los descendientes por los que aquel tenga derecho a deducción por mínimo familiar. El gasto deducible **máximo será de 500 euros** por cada una de las personas señaladas anteriormente o de **1.500 euros** por cada una de ellas con discapacidad).

Si el Tomador estuviera asegurando a sus empleados/as, la prima pagada será gasto deducible en el Impuesto sobre Sociedades o en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas si fuera empresario o profesional. La prima por cobertura de enfermedad del propio empleado/a, su cónyuge y sus descendientes no constituirá retribución en especie del empleado/a con los límites cuantitativos por persona señalados en el párrafo anterior.

La cuantía que excediera de estos límites se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

Las prestaciones de servicios sanitarios obtenidas no se consideran renta en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del beneficiario/a.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, como responsable del tratamiento, tratará sus datos personales para el desarrollo de la relación precontractual a solicitud del interesado. No se cederán los datos facilitados a terceros, salvo obligación legal y aquellas comunicaciones necesarias para la ejecución de la póliza. Puede consultar más información sobre la política de protección de datos de SegurCaixa Adeslas, y especialmente sobre como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y otros, en la siguiente página web: www.segurcaixaadeslas.es/es/proteccion-de-datos-ECI.

MEDIADOR

CENTRO DE SEGUROS Y SERVICIOS ECI, AGENCIA DE SEGUROS VINCULADA, S.A.

LIMITACIONES A LA OPOSICIÓN A LA PRÓRROGA POR PARTE DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS EN LOS CONTRATOS DE SEGURO CON PARTICULARES EN LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA CON CUADRO MÉDICO EN CASOS DE EDAD AVANZADA O ENFERMEDADES GRAVES

Los contratos de seguro de salud con particulares en la modalidad de prestación de servicios con cuadro médico suelen ser contratos de duración anual que se prorrogan automáticamente por otra anualidad si ninguna de las partes se opone a la misma. Esta posibilidad de oposición a la prórroga es una facultad que las entidades aseguradoras sólo ejercitan excepcionalmente en casos extremos y graves por mal uso de la póliza pero nunca por exceso de siniestralidad o edad.

No obstante lo anterior, la entidad aseguradora adherida a la “Guía de buenas prácticas en materia de contratación de los seguros de salud.” no se opondrá a la prórroga del contrato en los supuestos recogidos en este anexo y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. No oponerse a la prórroga de contratos de seguro que tengan asegurados con determinadas situaciones de enfermedad grave, siempre y cuando el primer diagnóstico se haya producido durante su período de alta en la póliza. Serán enfermedades con tratamiento en curso dentro del contrato de las que se enumeran a continuación:

- Procesos oncológicos activos.
- Enfermedades cardíacas tributarias de tratamiento quirúrgico o intervencionista.
- Trasplante de órganos.
- Cirugía ortopédica compleja en fase de evolución.
- Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
- Insuficiencia renal aguda.
- Insuficiencia respiratoria crónica tórpida.
- Hepatopatías crónicas (Excluidas las de origen alcohólico).
- Infarto Agudo de Miocardio con insuficiencia cardíaca.
- Degeneración macular.

2. No ejercitar oposición a la prórroga respecto de contratos de seguro que tengan asegurados mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcanzara una antigüedad continuada de 5 o más años.

3. Los compromisos anteriores no serán de aplicación o quedarán sin efecto en aquellos supuestos en los que:

- El Asegurado hubiese incumplido sus obligaciones o hubiese existido reserva o inexactitud por parte del mismo a la hora de declarar el riesgo.
- Se produjese impago de la prima o negativa a aceptar su actualización por parte del Tomador.

4. La renuncia por parte de la compañía a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza requiere de forma inexcusable que el Tomador acepte la prima y la participación en el coste de los servicios que le correspondan, y que la Aseguradora podrá actualizar periódicamente para adecuarlos a la evolución de los costes del seguro, siempre conforme a criterios actuariales y dentro de los límites de la ley y del contrato.

La Aseguradora



SegurCaixa Adeslas, S.A.
de Seguros y Reaseguros