

Nota Informativa

IMQ Adeslas 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 y Seguros, CENTRO DE SEGUROS Y SERVICIOS ECI, Agencia de Seguros vinculada, S.A. y El Corte Inglés S.A.

NOMBRE DEL PRODUCTO

IMQ Adeslas El Corte Inglés

TIPO DE SEGURO

Seguro de prestación de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria, prestada exclusivamente a través del cuadro médico establecido por el asegurador.

Algunas prestaciones están sujetas al abono de una cantidad estipulada como "Servicios Sanitarios Especiales", y la cobertura de prótesis fijas e implantes están sujetos a los capitales que se detallan específicamente en las Condiciones Generales.

No se concederán indemnizaciones en metálico sustitutivas de la prestación de asistencia sanitaria a través de los profesionales y centros concertados por el Asegurador.

CUESTIONARIO DE SALUD

Declaración realizada y firmada por el Asegurado antes de la formalización de la póliza y que sirve a la Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

La inclusión de cada Asegurado en la póliza está supeditada a la aceptación del cuestionario de salud requerido por la Aseguradora.

El Asegurado deberá responder y firmar (o su representante legal en caso de menores de edad) el cuestionario de salud. Es imprescindible que la información suministrada por el Asegurado respecto a su salud sea veraz; en caso contrario y/o de omisión a facilitar la información requerida, La Aseguradora podrá denegar la contratación del seguro.

Además, La Aseguradora, podrá aceptar la contratación y/o renovación de la póliza excluyendo la/s coberturas y/o riesgos preexistentes declarados por el Asegurado o resultantes en las pruebas o exámenes médicos.

Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

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 2 “Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria”:

1.1. MEDICINA PRIMARIA

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría y puericultura.** En consulta, hasta los 14 años.
- **Servicio de Enfermería.** En consulta y a domicilio. En este último caso previa prescripción de un médico del cuadro de la Aseguradora.

1.2. URGENCIAS

- **Urgencias servicio permanente en los centros indicados por la Aseguradora en el Cuadro Médico.** La asistencia será domiciliaria cuando el estado del enfermo así lo requiera prestada por médico generalista y/o servicio de enfermería.
- **Urgencias en desplazamiento ocasional o temporal.** Fuera del ámbito territorial de la Aseguradora y dentro del territorio nacional, en los centros concertados por el Asegurador y/o sus entidades colaboradoras, según se recoge en el Cuadro Médico de la Aseguradora.

1.3. ESPECIALIDADES

- **Alergología.**
- **Análisis Clínicos.**
- **Anatomía Patológica.**
- **Anestesia y Reanimación.**
- **Angiología y cirugía vascular.** Se incluye el láser para tratamiento de varices sujeto a servicio sanitario especial.
- **Aparato Digestivo.** Se incluye la disección endoscópica submucosa para la extirpación, en toda la vía digestiva, de lesiones premalignas o malignas mayores de 2 centímetros en las que se ha descartado la polipectomía convencional y precisan tratamiento quirúrgico.
- **Cardiología.**
- **Cirugía Cardiovascular.** Se incluye el láser vascular para tratamiento de varices, sujeto a servicio sanitario especial correspondiente, **siempre y cuando no sea por motivos estéticos.**
- **Cirugía General y del Aparato Digestivo.** Se incluye la cirugía robótica, que estará incluida como servicio sanitario especial y se incluye la cirugía de la obesidad, **exceptuando las técnicas endoscópicas**, 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 sujetas a servicio sanitario especial en centros específicamente designados por de la Aseguradora.
- **Cirugía Maxilo-Facial.** **Se excluyen los injertos óseos y los implantes osteointegrados, las prótesis y los tratamientos periodontales preimplantológicos y preprotésicos, así como las pruebas diagnósticas solicitadas u otras técnicas, destinadas a estos fines.**
- **Cirugía Pediátrica.**

Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

- **Cirugía Plástica Reparadora. Excluida la puramente estética** salvo la reconstrucción de la mama oncológica afectada tras mastectomía radical y la remodelación de la mama sana contralateral, esta última **con un límite máximo de un (1) año después de la cirugía oncológica**. Incluida la técnica microquirúrgica para la reconstrucción mamaria postmastectomía, sujeta a servicio sanitario especial.
Se incluye la cirugía de la hipertrofia mamaria exclusivamente cuando haya que extirpar un mínimo de 500 gr en cada mama, igual o más de 28 cm de distancia yugulum-pezón, con una estatura media de 160 cm (ajustado a la altura) y que presenten una dorsalgia provocada o agravada por la hipertrofia de mama. No tendrán indicación de cirugía aquellas pacientes que, aun cumpliendo los criterios anteriores, tengan un IMC > de 30, las menores de 18 años o que se planteen un embarazo.
- **Cirugía Torácica.** Se incluye la Cirugía Robótica en cirugía torácica, sujeta a servicio sanitario especial correspondiente, en centros específicamente designados por la Aseguradora.
- **Dermatología y Venereología.**
- **Diagnóstico por imagen.** Solamente cubre las técnicas habituales como Radiología general, Ecografías, Mamografías convencionales y Densitometría ósea. Los medios de contraste serán por cuenta de la Aseguradora.
- **Endocrinología y Nutrición.**
- **Ginecología y Obstetricia.** Incluye la implantación del DIU, (incluyendo el coste del dispositivo y estando sujeto a servicio sanitario especial el dispositivo hormonal), el estudio y diagnóstico de la infertilidad, esterilidad y la ligadura de trompas. Se incluye la Cirugía Robótica en Ginecología sujeta a servicio sanitario especial.
- **Hematología y Hemoterapia.**
- **Medicina Interna.**
- **Medicina Nuclear.**
- **Microbiología y Parasitología.**
- **Nefrología.** Incluye la Hemodiálisis en procesos agudos, **queda excluida la Hemodiálisis en procesos crónicos.**
- **Neumología.** Excluido el tratamiento de los trastornos respiratorios durante el sueño, CPAP y BIPAP.
- **Neurocirugía.** Excluida la Radiocirugía y Cirugía Estereotáxica, la Cirugía del Parkinson y la Cirugía de la Epilepsia.
Excluida la cirugía endoscópica de columna.
- **Neurofisiología Clínica.** Excluida la Cartografía cerebral (Mapping).
- **Neurología.**
- **Odontología.** Únicamente se encuentran cubiertas las curas estomatológicas y extracciones, así como una limpieza de boca anual, y radiografías destinadas para estos fines. **No se incluye en el concepto de Curas Estomatológicas la Cirugía Periodontal ni el tratamiento periodontal: Raspajes y alisados.**
- **Oftalmología.** Incluido el trasplante de córnea (**la córnea a trasplantar será por cuenta del Asegurado**), el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica y la inyección intravítrea de fármacos (**en estos dos últimos casos, el coste de los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado**). **Excluida la corrección de la Miopía, del Astigmatismo, de la Hipermetropía y de otras alteraciones de la refracción por cualquier método o técnica.**
- **Oncología.**
- **Otorrinolaringología.**

- **Psicoterapia con un límite de 20 sesiones al año. Se excluyen el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica, y los test psicológicos. Asimismo, se excluye la hipnosis, la narcolepsia y la sofrología.**
- **Psiquiatría.**
- **Reumatología.**
- **Traumatología y Cirugía Ortopédica.** Se incluye la cirugía de prótesis rodilla asistida por Robot, sujeta a servicio sanitario especial, en centros específicamente designados por la Aseguradora. **Excluida la cirugía endoscópica de columna.**
- **Urología.** Incluye la vasectomía, incluye la Cirugía Robótica en Urología sujeta a servicio sanitario especial y la fotovaporización con láser verde. Incluye la biopsia por fusión de próstata ante sospecha de riesgo clínico una RNM multiparamétrica previa positiva con biopsia previa convencional negativa, **como máximo un (1) año antes de la solicitud de esta prueba, y persista la sospecha**

1.4. MEDICINA PREVENTIVA

Se incluyen los siguientes controles preventivos específicos, según protocolos comúnmente aceptados, 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 que contemplan diferentes actividades como consulta médica, exploración física y pruebas diagnósticas básicas para el diagnóstico precoz de enfermedades. Las pruebas diagnósticas estarán sujetas a los periodos de carencia que, en cada caso, se establecen en los epígrafes posteriores:

- **Pediatría:** incluye la consulta periódica con especialista, así como los exámenes de salud del recién nacido (incluyendo detección de metabolopatías y detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas) y exámenes periódicos de salud para el control del desarrollo infantil.
- **Aparato Digestivo:** incluye la consulta con especialista y exploración física, así como pruebas diagnósticas básicas como el test de sangre oculta en heces o colonoscopia.
- **Cardiología:** prevención del riesgo coronario que incluye la consulta con especialista y exploración física, así como pruebas diagnósticas básicas según criterio médico como ECG, analítica básica de sangre y orina y prueba de esfuerzo.
- **Neumología:** incluye la consulta con especialista y exploración física, así como pruebas diagnósticas básicas como radiografía de tórax.
- **Ginecología:** incluye la revisión ginecológica para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix. Asimismo, incluye la consulta y exploración con especialista, así como las pruebas diagnósticas básicas como ecografía, mamografía, citología y virus papiloma humano.
- **Urología:** incluye la consulta médica con el especialista, así como el análisis de sangre básico (incluyendo determinación de antígeno específico) y ecografía prostática.

1.5. OTROS MÉTODOS TERAPÉUTICOS

- **Fisioterapia y Rehabilitación:** Está comprendida **únicamente con carácter ambulatorio y exclusivamente para las afecciones de origen en el aparato locomotor siempre que no se trate de un proceso crónico o degenerativo**, previa prescripción de un médico concertado por la Aseguradora. Se prestará siempre en los centros designados por la Aseguradora.

En régimen de hospitalización quedara cubierta la rehabilitación del aparato locomotor durante el episodio de ingreso que haya justificado la necesidad de dicha rehabilitación.

Queda incluido el drenaje linfático post linfadenectomía que se precise **dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la realización de la intervención.** También se incluye la rehabilitación de suelo pélvico. La rehabilitación del suelo pélvico post-parto y la rehabilitación cardiaca en régimen ambulatorio incluidas como servicio sanitario especial y se prestarán en los centros específicamente designados por la Aseguradora. Se incluye la Electroterapia: onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas.

Se excluyen las terapias de mantenimiento y ocupacionales, así como la rehabilitación de enfermedades crónicas, congénitas, neurológicas y degenerativas.

Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

- **Hemodinámica Vascular.**
- **Litotricia: Únicamente renal y músculo-esquelética.** Ésta última estará incluida como servicio sanitario especial.
- **Logofoniatría.** Incluye los tratamientos de alteraciones de la voz causados por afección de origen orgánico. Los tratamientos objeto de cobertura quedan **limitados a 90 sesiones por año. Queda excluida toda prevención, estudio y corrección de trastornos del lenguaje de cualquier origen. Además queda excluida la terapia de la afectación de la voz y su mecanismo en patologías congénitas, psíquicas, neurológicas y degenerativas, tanto de origen primario como secundario.**
- **Nutrición Parenteral.** En centro hospitalario.
- **Oncología.**
- **Quimioterapia,** en régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad, en las indicaciones que figuran en la ficha del producto y cuya administración sea por vía parenteral. **Quedan expresamente excluidos de la cobertura los anticuerpos monoclonales, conforme a lo dispuesto en el apartado 23 del epígrafe de “Exclusiones comunes a la cobertura de Asistencia Sanitaria”.**
- **Radioterapia, ambulatoria y hospitalaria.** Incluye los tratamientos de intensidad modulada siempre que sean prestados en centros específicamente designados por la Aseguradora. **Queda excluida la radiocirugía extereotáxica intracraneal y extracraneal, así como los tratamientos de tomoterapia, la protonterapia y la neutronterapia**
- **Oxigenoterapia, Ventiloterapia y Aerosolterapia ambulatoria y a domicilio.** La medicación será por cuenta del Asegurado.
- **Radiología Vascular Intervencionista.**
- **Psicoterapia.** Límite de 20 sesiones al año. Previa prescripción de un psiquiatra del cuadro de la Aseguradora. **Se excluyen el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica y los test psicológicos. Asimismo, se excluye la hipnosis, la narcolepsia y la sofrología.**
- **Transfusiones, de sangre y plasma, dentro y fuera del quirófano.**
- **Unidad del Dolor.** Quedan incluidos los reservorios implantables. **Quedan excluidos los tratamientos con radiofrecuencia y/o con sistemas implantables, así como los materiales y generadores de cualquier tipo.**
- **Endoscopia avanzada.** Incluye la disección submucosa, mucosectomía y ablación con radiofrecuencia (E. Barret).

1.6. OTROS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

- **Electrocardiogramas.**
- **Encefalogramas.**
- **Holter.**
- **Prueba de esfuerzo.**
- **Eco-intracavitario.**
- **Ecocardiogramas, Doppler y Cardiotocografía en embarazo e intra-parto.**

1.7. MEDIOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA TECNOLOGÍA

- **Arteriografía Digital (DIVAS).**
- **Cápsula endoscópica.**
- **Coronariografía.**
- **Eco de estrés.**
- **Eco-Doppler.**
- **Ecocardiografía transesofágica (E.T.E.).**
- **Endoscopia.**
- **Gammagrafía: Excluido el Dat-Scam.**

IMQ Adeslas El Corte Inglés

- **Mamotomía (MIBB).**
- **Microbiopsia.**
- **PET/TAC oncológico** para las indicaciones autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios con el radiofármaco 18-fludesoxiglucosa (18 FDG) y el radiofármaco 18F-colina en las indicaciones clínicas y en los centros específicamente designados por la Aseguradora y sujeto a servicio sanitario especial correspondiente.
- **Pruebas para la detección de malformaciones en el embarazo: exclusivamente amniocentesis o biopsia corial.**
- **Diagnóstico genético prenatal en sangre materna incluida como servicio sanitario especial.** Incluye test DNA fetal básico en sangre materna para diagnóstico de las trisomías 13, 18 21 y test DNA fetal ampliado a estudio de 7 síndromes de microdelecciones.
- **Resonancia Magnética:** el medio de contraste será a cargo de la Aseguradora.
- **Scanner y TAC 64:** el medio de contraste, será a cargo de la Aseguradora.
- **Polisomnografía nocturna.**
- **Neuronavegador y Monitorización neurofisiológica intraoperatoria:** incluida la neuronavegación quirúrgica no robótica en intervenciones intracraneales. **No se incluyen otras indicaciones de navegación quirúrgica.** Incluida la monitorización neurofisiológica intraoperatoria en la misma intervención y además en cirugías de tiroides y paratiroides y riesgo del nervio facial periférico.

1.8. HOSPITALIZACIÓN

- **Hospitalización médica (sin intervención quirúrgica).** La duración del internamiento objeto de cobertura comprende un **máximo de 50 días por año natural.**
- **Hospitalización Pediátrica (sin intervención quirúrgica).** La duración del internamiento objeto de coberturas comprende un máximo de 50 días por año natural. Asimismo, incluye la hospitalización en **unidad de neonatología con un máximo de 30 días por año natural.**
- **Hospitalización Obstétrica (Parto).** Se incluye la asistencia a partos convencionales atendidos por especialistas en obstetricia y matrona e incluye la anestesia epidural, quedando **expresamente excluidos los partos en medio acuático, a domicilio y por medios alternativos. Quedan excluidas las intervenciones quirúrgicas sobre el no nacido.** Será también por cuenta de la Aseguradora, la Vacuna Anti RH aplicada a la Asegurada durante su permanencia en Clínica, en post-parto inmediato.
- **Hospitalización Psiquiátrica.** La duración del internamiento objeto de cobertura comprenderá hasta **50 días por año natural, continuos o alternos. Se excluye la hospitalización por razón de toxicomanías o drogodependencias, así como la provocada por trastornos de la personalidad. Por su naturaleza no se incluye cama de acompañante.**
- **Hospitalización Quirúrgica.** La duración del internamiento objeto de cobertura, será la determinada por el Médico encargado de la asistencia mientras subsista la necesidad técnica de la hospitalización.
- **Hospitalización en Unidad Coronaria (sin intervención quirúrgica).** La duración del internamiento objeto de cobertura comprende **un máximo de 50 días por año natural. Por su naturaleza no se incluye cama de acompañante.**
- **Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (sin intervención quirúrgica):** La duración del internamiento objeto de cobertura comprende un **máximo de 50 días por año natural. Por su naturaleza no se incluye cama de acompañante.**

La Hospitalización será, en todos los casos, en Centros concertados, en habitación individual e incluye manutención, curas y material, derechos de quirófano, anestesia y medicación. **Incluida la cama de acompañante con excepción de los casos expresamente excluidos. En los casos de Hospitalización Médica (sin intervención quirúrgica), transcurridos los límites establecidos, la Aseguradora sólo se hará cargo de los**

Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

honorarios médicos, análisis y las pruebas diagnósticas incluidos en la póliza. Se entenderá como nuevo proceso aquél que requiera nuevo internamiento después de los tres días siguientes a contar desde la fecha de alta.

- **Hospitalización Domiciliaria.** Posterior a un ingreso siempre y cuando sea sustitutivo o continuidad de la hospitalización en Clínica e indicado por el profesional responsable del paciente y siempre que la Aseguradora tenga concertada la prestación de este servicio en ese lugar, en caso de tratarse de un proceso médico se aplicará el límite máximo conjunto de la Hospitalización Médica.

1.9. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancia.** Dentro de la provincia de residencia del Asegurado, para pacientes cuyo estado físico lo requiera, que deban desplazarse desde su residencia habitual a centros concertados de la misma provincia, para un ingreso hospitalario recibir asistencia de urgencia. En cualquier caso, será necesaria la solicitud o prescripción, por escrito, del Médico o Centro de Urgencia concertado por la Aseguradora. **El trayecto de regreso al domicilio, será por cuenta del Asegurado, salvo en el caso de persistir las mismas circunstancias de incapacidad.** El transporte, en todo caso, será terrestre y sólo se realizará en vehículo sanitario cuando sea estrictamente necesario, a juicio médico. **En ningún caso, está incluido en la cobertura de este servicio, el desplazamiento a la consulta habitual de un Facultativo, o para tratamientos de Rehabilitación, Diálisis, Radioterapia, Electroterapia, etc.**
- **Nido:** para el recién nacido, durante la hospitalización obstétrica por maternidad.
- **Podología:** con un máximo de 2 sesiones ambulatorias al año.
- **Preparación al Parto.**
- **Prótesis fijas.** Serán suministradas en todo caso por las empresas designadas por la Aseguradora, y serán por cuenta de la Aseguradora **exclusivamente las prótesis internas y fijas que se especifican hasta los límites de capital asegurado establecidos en el epígrafe específico.**
 - **Traumatología y Cirugía Ortopédica:** Prótesis internas traumatológicas, incluyendo el material interno de osteosíntesis, y el material osteoligamentoso biológico obtenido en bancos de tejidos nacionales.
 - **Aparato Cardiovascular:** Válvulas cardíacas, stent, bypass vascular (**se excluye expresamente los empleados en aorta y tramos vasculares intracraneales, así como las endoprótesis**) y marcapasos temporal o definitivo **excepto los MRI y excluyendo también cualquier tipo de desfibriladores.**
 - **Aparato Digestivo: Endoprótesis.**
 - **Ginecología:** Prótesis de mama post-mastectomía y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía de origen neoplásico y la remodelación de la mama sana contralateral, **esta última con un límite máximo de un (1) año después de la cirugía oncológica.**
 - **Neurocirugía: Válvulas de derivación.**
 - **Oftalmología:** Lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas, **excluyendo las lentes tóricas, monofocales de rango extendido, lentes EDOF (de profundidad de foco extendido), trifocales y otras lentes de corrección visual añadida.**
 - **ORL: Prótesis de tímpano. Prótesis de oído medio para la reconstrucción osicular (martillo, yunque y estribo).**
 - **Quimioterapia o Tratamiento del Dolor: reservorios.**
 - **Otros materiales quirúrgicos:** mallas abdominales estándar y sistemas de suspensión urológica estándar para incontinencia urinaria.

El coste de cualquier otro tipo de prótesis, implante quirúrgico, material biológico o sintético, piezas anatómicas y ortopédicas serán por cuenta del Asegurado.

IMQ Adeslas El Corte Inglés

- **Segunda Opinión Médica:** permite el acceso a la opinión de especialistas de renombre a nivel mundial para contrastar el diagnóstico y el tratamiento en caso de enfermedad grave. El Asegurado recibirá en su domicilio el Informe de Segunda Opinión Médica. Este servicio será prestado de acuerdo con las condiciones establecidas por la Aseguradora.

1.10. 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.

2. EXCLUSIONES COMUNES DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

Además de las exclusiones específicas establecidas en el apartado de descripción de las garantías, serán de aplicación a toda la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

1. La asistencia sanitaria derivada de accidentes laborales y enfermedades profesionales, siempre que exista un seguro específico que cubra al Asegurado o un tercero civilmente responsable.
2. Los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en centros integrados en el Sistema Nacional de Salud, salvo los derivados de la asistencia concertada expresamente en centros determinados.
3. 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.

4. La asistencia sanitaria derivada de toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas y los que sean consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la póliza, así como los que puedan derivarse de aquéllos que siendo conocidas por el Asegurado, no hubiesen sido declaradas por éste en el cuestionario de salud.

El Tomador del seguro, en su nombre y en nombre de los Asegurados, independientemente del reconocimiento médico previo que, en su caso, se hubiera efectuado, está obligado a declarar en el momento de suscribir la Solicitud de Seguro si cualquiera de los Asegurados padecen o han padecido cualquier tipo de lesiones o enfermedades, especialmente aquéllas de carácter recurrente, congénitas, o que precisen o hubieran precisado estudios, pruebas diagnósticas tratamientos de cualquier índole; o en el momento de la suscripción padecieran síntomas o signos que pudieran considerarse como el inicio de alguna patología.

La Aseguradora se reserva el derecho de aceptar o rechazar la incorporación del solicitante o solicitantes. Quedan a salvo de la exclusión establecida en el párrafo primero de la presente cláusula dichas enfermedades, lesiones, defectos deformaciones preexistentes y/o congénitas cuando hayan sido declaradas por el Tomador y/o Asegurado en el Cuestionario de Salud y expresamente aceptada su cobertura por la Aseguradora en las Condiciones Particulares de la póliza emitidas por éste.

5. La asistencia sanitaria, incluso la psiquiátrica, derivada o asociada a toxicomanías o drogodependencias, así como los trastornos de la personalidad, y las derivadas de autolesiones, embriaguez, riñas (salvo la legítima defensa) o intentos de suicidio.
6. Los servicios de profesionales o de establecimientos sanitarios, aún incluidos en el Cuadro Médico de la Aseguradora, que hubieran sido solicitados directamente por el Asegurado a título particular, es decir, al margen de su condición de tal y sin invocar el seguro, y para todas las actuaciones derivadas de la dolencia o afección que motivó la solicitud de los servicios.

Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

7. Los medicamentos y productos químico/farmacéuticos fuera del régimen de internamiento en centro hospitalario. Quedan excluidos tanto en régimen ambulatorio como en Centro hospitalario, las vacunas de todo tipo (con excepción de la Vacuna Anti RH) los medicamentos de origen humano y el tratamiento de la Hemofilia, la toxina botulínica y el ácido hialurónico. Quedan excluidos los medicamentos de terapia avanzada.
8. El tratamiento (inclusive la Cirugía) encaminado a solventar la esterilidad o infertilidad en ambos sexos, la fecundación "in vitro", inseminación artificial y la interrupción voluntaria del embarazo, así como las pruebas diagnósticas relacionadas con dichos tratamientos.
9. Está excluido el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la Cirugía) de la impotencia, así como la cirugía del cambio de sexo y las cirugías profilácticas.
10. Los trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares, excepto el trasplante de córnea siempre que figure incluido en la descripción de los servicios de la póliza. En este caso queda, sin embargo, excluida de la cobertura la obtención del órgano a trasplantar y las gestiones relacionadas con dicha obtención.
11. El diagnóstico, las intervenciones, infiltraciones y tratamientos, así como cualquier otra actuación que tenga un carácter puramente estético o cosmético así como la necesidad de pruebas diagnósticas o tratamientos por complicaciones que pudieran estar directa y/o principalmente causadas por haberse sometido a una intervención, infiltración tratamiento de carácter puramente estético o cosmético. Asimismo están excluidos los tratamientos capilares con finalidad estética.
12. Las prótesis de cualquier clase y naturaleza, (incluyendo el material de osteosíntesis), los implantes quirúrgicos, las fijaciones externas, los materiales biológicos o sintéticos, así como las piezas anatómicas y ortopédicas, que serán por cuenta del Asegurado, salvo que figuren en la descripción de servicios de la póliza.
13. Los gastos por viajes y desplazamientos, salvo los de ambulancia en los términos contemplados en la descripción de los servicios. Asimismo, se excluyen los gastos de transporte del Asegurado al centro, y viceversa, en casos de rehabilitación, fisioterapia, diálisis, radioterapia, etc.
14. La corrección quirúrgica de la Miopía, Astigmatismo, e Hipermetropía, así como cualquier otra alteración de la refracción, por cualquier medio o técnica.
15. La asistencia sanitaria derivada de la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad o de la participación como aficionado en competiciones deportivas en general así como la práctica no profesional de actividades manifiestamente peligrosas o de alto riesgo y, particularmente, en las actividades siguientes: actividades aéreas, boxeo, artes marciales, escalada, espeleología, submarinismo, carreras de vehículos a motor, rugby, hípica, toreo y encierro de reses bravas, puenting, barranquismo, rafting o cualquier otra de análoga naturaleza.
16. La asistencia médica y/u hospitalaria por razones de tipo social, tales como la derivada de inconveniencia o dificultad familiar, secuelas o situaciones irreversibles.
17. Los servicios hosteleros, tales como teléfono, televisión, comidas alternativas o del acompañante y servicio privado de enfermería.
18. Los procedimientos que no tengan suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades, así como las medicinas alternativas tales como naturopatía, hidroterapia, magnetoterapia, acupuntura, quiropráctica, digitopuntura, homeopatía, mesoterapia, presoterapia, ozonoterapia, etc., aun prescritos por Facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora.
19. Quedan expresamente excluidos todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no sean de práctica general y aceptada en el Sistema Nacional de Salud, aun prescritos por Facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora, hasta que consten como específicamente incorporadas en el Condicionado General y se hayan hecho las adaptaciones correspondientes en las primas.

Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

20. Los gastos de estancia en balnearios y centros similares y las curas de reposo o adelgazamiento aun prescritas por facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora.
21. Los exámenes médicos sin fines curativos (chequeos), así como, los de obtención del carnet de conducir, caza, pruebas de paternidad, etc.
22. Cualquier método de diagnóstico genético, molecular, o de otro tipo, así como el mapa genético que esté orientado a conocer la predisposición o el diagnóstico en el Asegurado o en su descendencia de enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, excepto aquellos que se especifiquen expresamente en la descripción de servicios de la póliza.
23. La terapia génica, molecular e inmunoterapia, así como el tratamiento con células progenitoras.
24. La asistencia médica al neonato, salvo que el propio neonato esté Asegurado de acuerdo con las normas de la Aseguradora.
25. Cualquier técnica terapéutica para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson y de la Epilepsia.
26. Los gastos derivados de técnicas, tratamientos y/o medios de diagnóstico, si se derivan o son consecuencia de una prestación no incluida en la cobertura de la póliza.
27. El psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, los test psicológicos.
28. La asistencia en odontología salvo lo expresamente incluido en la descripción de servicios de la póliza.
29. Todas las técnicas quirúrgicas y/o terapéuticas que empleen el láser, salvo lo expresamente incluido en la descripción de servicios de la póliza.
30. Los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional.
31. Las técnicas quirúrgicas que usen equipos de cirugía robótica salvo lo expresamente incluido en la descripción de los servicios de la póliza.
32. La Radiocirugía estereotáxica, la tomoterapia, la protonterapia y la neutronterapia.
33. Los partos en medio acuático, a domicilio y por medios alternativos y las intervenciones quirúrgicas sobre el no nacido.
34. El plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.
35. Las intervenciones posteriores derivadas de la cirugía de la obesidad y los tratamientos de la obesidad por técnicas endoscópicas.
36. Los tratamientos con cámara hiperbárica.
37. Los tratamientos de radioterapia para procesos no oncológicos.
38. Los test de intolerancia alimentaria.
39. Las pruebas vestibulares computerizadas o instrumentales videonistagmografía, VIHT y posturografía dinámica

3. FORMA DE OBTENER LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS

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

- 3.1. El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre

Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. 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. Será obligación del 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 o bien, consultar los diferentes Cuadros Médicos

provinciales actualizados a través de su web: www.adeslas.es/cuadromedico.

La Aseguradora 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.

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

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A DAR COBERTURA ECONÓMICA A ESTA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉ CONCERTADO DICHO SERVICIO EN LA ZONA PARA LA QUE SE SOLICITE.

3.3. 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.

3.4. 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 3.5. siguiente. Los recibos debidamente firmados servirán de comprobante a la Aseguradora para el abono del coste de la prestación.

3.5. LA HOSPITALIZACIÓN O LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE, CONFORME A LAS NORMAS DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS QUE FIGURAN EN EL CUADRO MÉDICO EDITADO, PRECISEN DE PRESCRIPCIÓN, DEBERÁ SER ORDENADA POR ESCRITO POR UN MÉDICO DE DICHO CUADRO Y EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA PREVIA CONFORMIDAD DOCUMENTADA DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS, O A TRAVÉS DE LOS CANALES DIGITALES Y/O TELEFÓNICOS QUE EN CADA MOMENTO TENGA HABILITADO PARA ELLO.

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 ASEGURADORA Y ESTÉ CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

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

3.6. Para recibir un servicio de urgencia, deberá solicitarse por teléfono a la plataforma de urgencias 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.

3.7. 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 3.5. anterior, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a la Aseguradora en la forma allí establecida.

3.8. Para las prestaciones sujetas al pago del importe establecido en el epígrafe "Servicio sanitario especial," el mismo deberá efectuar en el momento de la solicitud de la autorización del servicio por parte del Asegurado mediante los medios establecidos por la Aseguradora.

RÉGIMEN ESPECIAL PARA EL ACCESO A DETERMINADAS PRESTACIONES DE CONSULTA AMBULATORIA PROGRAMADA EN LA PROVINCIA DE VIZCAYA.

Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

Los Asegurados podrán elegir libremente el Médico General o de Familia, dentro de los que figuren en el Cuadro Médico de la Aseguradora. La elección deberá ser notificada a la Aseguradora y aceptada por el Médico elegido.

La asistencia requiere en primera instancia la atención del Médico General o de Familia. La asistencia del Médico General o de Familia incluye la visita domiciliaria cuando el estado del paciente no permita su traslado al consultorio del Facultativo.

En los casos de urgencia, así como fuera del horario normal de visita (desde las 8:00 a las 20:00, de Lunes a Viernes), la cobertura incluye la atención en los Centros de Urgencia Permanente o, en su caso, la solicitud del Servicio de Urgencia a Domicilio que tiene concertado la Aseguradora.

Cuando, a juicio del Médico General o de Familia, la asistencia requiera la orientación de cualquier Especialidad, el Asegurado acudirá al Especialista libremente elegido, de entre los pertenecientes al Cuadro Médico de la Aseguradora.

Las Especialidades de Ginecología, Oftalmología y Pediatría son de acceso directo para el Asegurado. Mientras subsista la misma enfermedad que motivó la asistencia de un Médico Especialista, el paciente sólo podrá utilizar los servicios del inicialmente elegido, salvo causa justificada apreciada por el Médico General o de Familia, quien, en tal caso, podrá remitir a otro Especialista perteneciente al Cuadro Médico de la Aseguradora.

Las pruebas o exploraciones complementarias con fines diagnósticos, requiere la petición del Médico General o de Familia, o del Especialista a cuyo cargo esté la asistencia.

La cobertura de la Hospitalización, Médica o Quirúrgica, de la Cirugía Ambulatoria y de las técnicas especiales de diagnóstico requiere la solicitud de un Médico del Cuadro Médico de la Aseguradora. El Asegurado deberá obtener, además, la confirmación previa de la cobertura en las Oficinas de la Aseguradora, o a través del sistema que en cada momento esté establecido.

En los supuestos de urgencia vital, será suficiente la prescripción del Médico, pero el Asegurado, o el propio médico a través del sistema de prescripción electrónica, deberá comunicar el hecho a la Aseguradora, con la mayor brevedad posible -ordinariamente en el plazo de 72 horas- al objeto de obtener la pertinente confirmación o rechazo en base a la cobertura de la póliza.

Los Servicios de Enfermería (Practicante) y de Ambulancia deberán solicitarse en el teléfono centralizado de Atención y Servicio de Urgencias que la Aseguradora tiene establecido.

4. SERVICIOS SANITARIOS ESPECIALES

Las prestaciones sanitarias que se relacionan más abajo sólo quedarán cubiertas por el seguro cuando se dispensen en el ámbito geográfico del País Vasco y por los profesionales y establecimientos sanitarios que, a tal fin, tenga concertados en cada momento la Aseguradora.

Son servicios sanitarios especiales los siguientes:

- **Diagnóstico genético prenatal en sangre materna ampliado 550 €.**
- **Diagnóstico genético prenatal en sangre materna: 350 €.**
- **Cirugía robótica en Urología, en Cirugía General, en Ginecología y en Cirugía Torácica: 7.000 €.**
- **Cirugía robótica de prótesis de rodilla 350 €.**
- **Técnica microquirúrgica para reconstrucción mamaria postmastectomía: 5.200 €.**
- **Láser vascular para tratamiento de varices: 250 €.**
- **Litotricia músculo-esquelética: 200 €.**
- **Rehabilitación cardiaca en régimen ambulatorio: 1.200 €.**
- **Rehabilitación del suelo pélvico post-parto (por sesión): 10,00 €.**
- **Ablación percutánea de tumores guiada por ECO (Radiofrecuencia/Microondas): 500 €.**
- **Cirugía de la obesidad 3.000 €.**
- **DIU hormonal 100 €.**
- **PET/TAC 18F-Colina: 468 €.**

Las cantidades indicadas para cada uno los servicios sanitarios especiales, en concepto de franquicia, se abonarán por parte del asegurado, en el momento de gestionar la autorización del servicio, mediante los medios establecidos

por la Aseguradora.

5. LÍMITES DE CAPITAL ASEGURADO APLICABLES A LA COBERTURA DE PRÓTESIS FIJAS

Quedan incluidas en la cobertura de la póliza las prótesis fijas e implantes quirúrgicos que seguidamente de forma exhaustiva se relacionan y hasta el límite económico que para cada una de ellas se señala.

Los límites de capital asegurado aplicables a la cobertura de Prótesis fijas de la póliza son los siguientes:

TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

- Prótesis de cadera: **2.500 €.**
- Prótesis de rodilla: **2.500 €.**
- Prótesis de otras articulaciones (hombro, codo, pie...): **2.500 €.**
- Fijación de columna (un nivel vertebral): **3.500 €.**
- Discos intervertebrales + Material interposición intervertebral: **3.500 €.**
- Vertebroplastia - cifoplastia: **2.000 €.**
- Prótesis de ligamentos (incluye los biológicos de bancos de tejidos nacionales) (incluye los materiales empleados en los procedimientos artroscópicos para fijación de tejido ligamentoso): **1.000 €.**
- Material de osteosíntesis: **1.000 €.**

APARATO CARDIOVASCULAR

- Prótesis vasculares (stent, by-pass) (**excluye expresamente los empleados en aorta y tramos vasculares intracraneales, así como las endoprótesis**). El capital corresponde al límite máximo por los dispositivos implantados al paciente en cada procedimiento o intervención, independientemente de cuantos se le coloque en el mismo: **1.500 €.**
- Válvulas cardíacas: **1.500 €.**
- Marcapasos excepto los MRI (**excluyendo cualquier tipo de desfibriladores**): **3.000 €.**
- Stent coronario: **1.200 €.**
- Coils (límite anual): **1.500 €.**

OFTALMOLOGÍA

- Lente Intraocular (monofocal y bifocal) para corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas, (**excluyendo las lentes tóricas, monofocales de rango extendido, lentes EDOF (de profundidad de foco extendido), trifocales y otras lentes con corrección visual añadida**): **100 €.**

ORL

- Prótesis de tímpano: **100 €.**

QUIMIOTERAPIA O TRATAMIENTO DEL DOLOR

- Reservorios: **200 €.**

CIRUGÍA / OTROS MATERIALES QUIRÚRGICOS

- Mallas abdominales estándar (por unidad): **400 €.**
- Sistemas de suspensión urológica estándar para incontinencia urinaria: **500 €.**
- Válvulas de derivación de líquido cefalorraquídeo (catéter incluido): **1.000 €.**
- Prótesis de mama post mastectomía de origen neoplásico/contralateral (por unidad): **500 €.**
- Prótesis expansoras de mama post mastectomía de origen neoplásico/contralateral (por unidad): **1.000 €.**
- Expansores mamarios post mastectomía de origen neoplásico/contralateral (por unidad): **700 €.**
- Prótesis intraluminales en Cirugía Oncológica (esófago y colon): **800 €.**

El coste de cualquier otro tipo de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas serán por cuenta del Asegurado.

Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

6. 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 las siguientes:**

6 Meses

- Densitometría ósea.
- Implantación del DIU (incluyendo el coste del dispositivo y estando el dispositivo hormonal sujeto a servicio sanitario especial).
- Estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad.
- Electroterapia: Onda Corta, Rayos Infrarrojos, Rayos Ultravioletas.
- Oxigenoterapia, Ventiloterapia y Aerosolterapia: Ambulatoria y a domicilio.
- Medios diagnósticos: Arteriografía Digital (DIVAS). Cápsula endoscópica. Ecografía de estrés. Holter. Prueba de Esfuerzo.
- Eco-Doppler.
- Ecocardiografía transesofágica (E.T.E.). Endoscopias. Gammagrafía (excluido el Dat- Scan). Microbiopsia. Resonancia Magnética.
- Scanner TC y TAC 64.
- Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio.

8 Meses

- Cirugía general y del aparato digestivo: se incluye la cirugía robótica y cirugía de la obesidad (ambas sujetas a servicio sanitario especial correspondiente). Se incluye la disección endoscópica submucosa para la extirpación, en toda la vía digestiva, de lesiones premalignas o malignas mayores de 2 centímetros en las que se ha descartado la polipectomía convencional y precisan tratamiento quirúrgico.
- Cirugía Plástica Reparadora (sujeta a servicio sanitario especial correspondiente). **Excluida la puramente estética** salvo la reconstrucción de la mama oncológica afectada tras mastectomía radical y la remodelación de la mama sana contralateral, esta última **con un límite máximo de un (1) año después de la cirugía oncológica**. Incluida la técnica microquirúrgica para la reconstrucción mamaria postmastectomía (sujeta a servicio sanitario especial correspondiente). Se incluye la cirugía de la hipertrofia mamaria exclusivamente cuando haya que extirpar un mínimo de 500 gr en cada mama, igual o más de 28 cm de distancia yugulum-pezón, con una estatura media de 160 cm (ajustado a la altura) y que presenten una dorsalgia provocada o agravada por la hipertrofia de mama.
- Traumatología y cirugía ortopédica, se incluye la cirugía de prótesis rodilla asistida por robot (sujeta a servicio sanitario especial correspondiente), en centros específicamente designados por la Aseguradora.
- Cirugía torácica: Se incluye la cirugía robótica en cirugía torácica (sujeta a servicio sanitario especial correspondiente), en centros específicamente designados por la Aseguradora.
- Angiología y Cirugía Cardio-Vascular. Se incluye el láser vascular (sujeto a servicio sanitario especial correspondiente) para tratamiento de varices siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- Urología: Vasectomía. Cirugía Robótica en Urología (sujeta a servicio sanitario especial correspondiente) y la Fotovaporización con láser verde . Incluye la biopsia por fusión de próstata ante sospecha de riesgo clínico una RNM multiparamétrica previa positiva con biopsia previa convencional negativa, como **máximo un (1) año antes de la solicitud de esta prueba, y persista la sospecha fundada de cáncer de próstata (persistencia de elevación del PSA)**.
- Ginecología y Obstetricia: Ligadura de Trompas. Cirugía robótica en ginecología (servicio sanitario especial).
- Hospitalización Médica (sin intervención quirúrgica).
- Hospitalización Pediátrica (sin intervención quirúrgica).
- Hospitalización en unidad de neonatología. Obstétrica (Parto).

- Hospitalización Psiquiátrica.
- Hospitalización Quirúrgica.
- Hospitalización en Unidad Coronaria (sin intervención quirúrgica).
- Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (sin intervención quirúrgica).
- Hospitalización e intervención quirúrgica por cualquier motivo y naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día.
- Hospitalización Domiciliaria.
- Hemodinámica Vascular.
- Oftalmología. El tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica y la inyección intravítrea de fármacos (en estos dos últimos casos, el coste de los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado).
Excluida la corrección de la Miopía, del Astigmatismo, de la Hipermetropía y de otras alteraciones de la refracción, por cualquier método o técnica.
- Oncología: Quimioterapia, en régimen de internamiento o en hospitalización de día. Radioterapia, ambulatoria y hospitalaria.
- Radiología Vascular Intervencionista.
- Transfusiones de sangre y plasma, dentro y fuera del quirófano.
- Unidad del Dolor.
- Doppler.
- Cardiotocografía durante el embarazo e intra-parto.
- Coronariografía.
- Mamotomía (MIBB).
- Polisomnografía nocturna.
- Pruebas para detección de malformaciones en el embarazo: exclusivamente amniocentesis o biopsia corial.
- Diagnóstico genético prenatal en sangre materna (incluido como servicio sanitario especial) exclusivamente amniocentesis o biopsia corial. Incluye test DNA fetal básico en sangre materna para diagnóstico de las trisomías 13, 18, 21 y test DNA fetal ampliado a estudio de siete (7) síndromes de microdelecciones.
- Nido.
- Preparación al parto.
- Endoscopia avanzada.
- Neuronavegador y Monitorización neurofisiológica intraoperatoria.

12 Meses

- Psicoterapia y Psiquiatría.
- Fisioterapia y Rehabilitación.
- Litotricia. Únicamente renal y músculo-esquelética. (Incluido como servicio sanitario especial).
- Nefrología. Hemodiálisis en procesos agudos
- Logofoniatría.
- PET/TAC oncológico y PET/TAC 18 F-Colina

18 Meses

- Oftalmología. Trasplante de córnea.
- Oncología. Unidad del dolor: Reservorios implantables.
- Prótesis fijas.
- En caso de urgencia vital imprevisible, no se aplicarán los periodos de carencia para aquellos servicios que requieran hospitalización, sobre la base de informe del facultativo.

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, y las franquicias del seguro. 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 regirán 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 en meses del asegurado y la provincia de contratación, utilizando hipótesis actuariales razonables admitidas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En consecuencia, debido a la incidencia del aumento de edad del asegurado, del incremento del coste de los servicios sanitarios, de la provincia correspondiente al domicilio, del aumento de la frecuencia global de las prestaciones cubiertas por la póliza, de 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, el asegurador, anualmente, podrá actualizar el importe de las primas del seguro, copagos y franquicias en su caso.

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”.

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

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del cuestionario cumplimentado por alguno de los Asegurados incluidos en la póliza. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esa declaración. Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse

conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

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

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

d) 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. 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. DERECHO DE REHABILITACIÓN

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.

Nota Informativa

IMQ Adeslas 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 re-percutible 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.

Nota Informativa

IMQ Adeslas 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.

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

"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. Asimismo, el tomador declara que los datos de carácter personal facilitados son veraces, exactos y de su propia titularidad y/o de terceros de los que dispone de su consentimiento para cederlos a nuestra entidad. 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 "

Anexo a Nota Informativa

IMQ Adeslas El Corte Inglés

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.

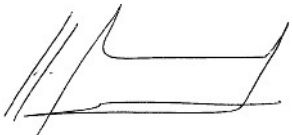
2. No ejercitar oposición a la prórroga respecto de contratos de seguro que tengan asegurados mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcanzara una antigüedad continuada de 5 o más años.

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