

ANEXO

Seguro de Enfermedad
Póliza de Asistencia Sanitaria

Anexo a condiciones generales

Adeslas

DELOITTE

ANEXO A CONDICIONES GENERALES

El presente Anexo se integran en la póliza y prevalecen, en caso de contradicción o duda, sobre las condiciones generales y/o especiales del contrato de seguro.

PERIODOS DE CARENCIA

No serán de aplicación los períodos de carencia recogidos en las Condiciones Generales de la Póliza.

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.

ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

El Asegurado tiene derecho a la asistencia sanitaria derivada de los accidentes de tráfico, si bien en estos casos tendrá que poner el accidente en conocimiento de la Aseguradora para que pueda ejercer, cuando corresponda, los derechos de subrogación ante la Compañía de Seguros de Accidentes de Tráfico.

ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES LABORALES y ENFERMEDAD PROFESIONAL

El Asegurado tiene derecho a la asistencia sanitaria derivada de los accidentes laborales y enfermedad profesional, si bien en estos casos tendrá que poner el accidente en conocimiento de la Aseguradora para que pueda ejercer, cuando corresponda, los derechos de subrogación ante la Compañía de Seguros y Mutua Laboral correspondiente.

ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Queda incluida la cobertura de asistencia derivada de la práctica de cualquier deporte como aficionado, no profesionalizado.

AMPLIACIÓN DE COBERTURAS

Se incluyen en esta póliza las siguientes coberturas, prescrita por un médico especialista del cuadro médico de la Aseguradora, así como las prescritas por el Dr. Javier Sanz del servicio médico de DELOITTE, y el Dr. Marcos Ordenes en el Ruber Internacional, tal y como se detallan en estas Condiciones Especiales:

Medicina Preventiva

Queda cubierto un reconocimiento médico por anualidad en los centros concertados por nosotros, con las siguientes pruebas:

CHEQUEO 1 (HASTA 30 AÑOS)	
Historia Clínica y exploración general	EKG
Analítica: · 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, 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	EKG
Analítica: · Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM · Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS · Plaquetas · Glucosa · Ácido Úrico (Urea) · Colesterol · GOT-GPT · Triglicéridos · Hierro · 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)
	Agudeza visual
	Audiometría y Espirometría

CHEQUEO 3 (DESDE 46 AÑOS)	
Historia Clínica y exploración general	EKG
Analítica: · 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

Medios de Diagnóstico

Pruebas genéticas: Cubierta la realización de las plataformas genómicas pronósticas en cáncer de mama Oncotype y Mammaprint, cuando sea médicamente necesario y prescrito por especialista en oncología médica, únicamente en mujeres con cáncer de mama en estadios iniciales (I-II), receptores de estrógenos (RE/ER) positivos y ganglios linfáticos negativos.

DPYD, TYMS, MTHFR Toxicidad de 5-fluorouracilo UGT – Gilbert y respuesta al irinotecan CYP2C19 CYP2D6- citocromo p450

Quedan incluidas las pruebas farmacogenéticas: DPYD, TYMS, MTHFR Toxicidad de 5-fluorouracilo UGT – Gilbert y respuesta al irinotecan CYP2C19 CYP2D6- citocromo p450

PET/TAC y PET/ RMN: Quedan incluidos exclusivamente los realizados con el radiofármaco 18F-FDG Y 18-Fluorocolina en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Implantes y Prótesis Quirúrgicas

Cardiovasculares: Se incluye el desfibrilador interno: Incluye el acto de colocación, reposición, retirada y programación. Incluye el coste del DAI en sí.

Tratamientos Especiales

Da Vinci: Queda cubierto Da Vinci para las indicaciones de cirugía oncológica contrastadas por la evidencia científica según la Agencia de Evaluación de Nuevas Tecnologías Sanitarias en Urología, Ginecología, Cirugía General y Cirugía Torácica, la cobertura se dará siempre previa prescripción de médicos del cuadro médico, y estará sujeta al pago de franquicia de 5.000 euros por parte del Asegurado (Solo robot).

Psicoterapia: Cubierta previa prescripción de un especialista del cuadro médico en la modalidad de cuadro médico. No estando cubierta esta prestación en la modalidad de reembolso de gastos ni de libre elección de médicos.

Otras Mejoras incluidas

1. AMBULANCIAS

Para el traslado urbano, interurbano, de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El Seguro cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio al Sanatorio o viceversa para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia, los necesarios entre centros hospitalarios, y los traslados para tratamiento de rehabilitación, siendo necesaria, la prescripción de un Médico de la Aseguradora, que no será necesaria en caso de urgencia.

2. PARTO:

Está incluida en la modalidad de reembolso de gastos médicos la asistencia a parto con el Dr. Marcos Ordenes, en el Ruber Internacional.

3. COBERTURA HOSPITALARIA. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEL CANCER

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

4. MEDICACION NEUPOGEN

Tratamiento Coadyuvante del cáncer, cubierto en régimen de hospitalización y de acuerdo con las indicaciones recogidas en su Ficha Técnica

5. ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA MARCHA:

Cubierto previa prescripción médica y limitado a 100€ por asegurado y año. En adultos sólo se cubre la realización de un estudio cada 5 años y en niños (hasta 14 años) la realización de un estudio cada 2 años.

6. ACCESO CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA

Está incluido el acceso a la Clínica Universitaria de Navarra, situada en la Avda. Pío XII en Pamplona, para los procesos: CARDIOVASCULARES, NEUROLÓGICOS Y ONCOLÓGICOS

Será necesaria siempre la previa prescripción de un médico de nuestro cuadro médico

y autorización de la Aseguradora, que se solicitará en la Delegación de residencia del Asegurado.

La autorización no será exigible a priori en el caso de atención en Urgencias Hospitalarias, pero el Asegurado deberá obtener la conformidad escrita de la Aseguradora dentro de las setenta y dos horas siguientes a la asistencia de urgencias.

Cualquier derivación ambulatoria a otro servicio o prueba diagnóstica que no quede dentro del acto urgente, tendrá consideración de "servicio programado" y deberá ser solicitada su previa autorización. La conformidad escrita se deberá obtener de forma previa a la asistencia, y deberá ser solicitada su autorización, incluidas las asistencias programadas por parte de la Clínica Universitaria de Navarra para realizarse el mismo día de la asistencia de urgencia.

Suplemento Odontológico

Con independencia de los servicios asistenciales cubiertos en la Póliza, la Aseguradora garantiza a todos los asegurados incluidos en la misma, un "Suplemento Odontológico", sin incremento o recargo adicional en la prima pactada y según las coberturas descritas en los documentos anexos.

El asegurador se compromete a facilitar al asegurado la asistencia dental correspondiente de entre las incluidas en el Anexo de Actos dentales que se incorpora en estas condiciones particulares. Dicha asistencia dental se prestará mediante los profesionales y centros sanitarios incluidos en el cuadro dental. En dicho anexo se especifica asimismo el importe correspondiente a cada servicio cubierto por la póliza. Estos actos deberán ser abonados directamente al profesional o centro sanitario que hubiere dispensado la asistencia.

Segunda Opinión Médica

El servicio de Segunda Opinión Médica permite al Asegurado, ante cualquier diagnóstico relativo a una enfermedad grave, obtener un informe de evaluación del caso por parte de expertos del máximo prestigio internacional, y ello sin necesidad de desplazamiento y en un plazo breve de tiempo. El objetivo del servicio es ofrecer al Asegurado la tranquilidad y la seguridad de contrastar su caso con expertos de reconocido prestigio. Sin ningún coste adicional.

La empresa de servicios Advance Medical, S.A. es la encargada de gestionar el servicio de Segunda Opinión Médica. Para ello, Advance Medical, S.A. cuenta con los expertos y especialistas más destacados y reconocidos mundialmente en las distintas áreas de la medicina.

Advance Medical, S.A. le ofrece además servicios de selección de expertos médicos y centros hospitalarios a nivel mundial así como asesoramiento en caso de traslado nacional o internacional.

Para acceder a este servicio el usuario sólo tendrá que llamar al 902 200 200 e identificarse con su número de tarjeta y solicitar el Servicio de Segunda Opinión Médica:

- El Asegurado dará su consentimiento al equipo médico para la tramitación del servicio.
- El equipo médico iniciará los trámites para recabar información necesaria sobre el caso.
- Un Comité Clínico iniciará el proceso de selección de los especialistas expertos en la patología objeto de la consulta, en cualquier parte del mundo.
- El equipo médico elaborará y revisará el informe de Segunda Opinión Médica.
- Finalmente, el equipo médico enviará el informe al solicitante y gestionará las dudas y aclaraciones pertinentes.

Asistencia en viaje en el extranjero

Adicionalmente, se incluye la cobertura de asistencia en viaje en el extranjero que incluye 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 las exclusiones de cobertura.

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