

Adeslas Plena Total

Aquest document té un caràcter merament informatiu, és a dir, no suposa cap compromís contractual per a les parts. L'objectiu és informar del preu de l'assegurança en la data en què s'emet. La informació està subjecta a les condicions de la pòlissa. Qualsevol sol·licitud d'assegurança presentada està subjecta, en qualsevol cas, a les normes de selecció i tarifació de riscos i a les condicions generals de la pòlissa, vigents en la data de formalització.

DADES DE L'ASSEGURADORA

SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances, amb domicili social al Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, amb NIF A28011864, i inscrita en el RM de Madrid, tom 36733, foli 213, full M-658265. Informe sobre la situació financera i de solvència de l'Asseguradora.

Cada anualitat, l'Asseguradora publica a la seva pàgina web un informe sobre la situació financera i de solvència de l'entitat. Aquest informe es pot consultar a www.segurcaixaadeslas.es/informesolvencia.

NOM DEL PRODUCTE

Adeslas Plena Total

TARIFES DE L'ASSEGURANÇA (PREUS)

DISTRIBUÏDOR: A28011864 SEGURCAIXA ADESLAS

Tarifes (preus) per Assegurat/mes. La durada inicial d'aquesta assegurança és de tres anualitats, període durant el qual es mantindrà l'import de la prima estipulada.

Adeslas Plena Total

EDAT	ZONA 1 (*) ASSEGURAT/MES	ZONA 2 (*) ASSEGURAT/MES	ZONA 3 (*) ASSEGURAT/MES	ZONA 4 (*) ASSEGURAT/MES
0 - 24 anys	80,00 €	81,00 €	83,00 €	84,00 €
25 - 44 anys	95,00 €	98,00 €	100,00 €	103,00 €
45 - 54 anys	114,00 €	117,00 €	122,00 €	125,00 €
55 -59 anys	155,00 €	160,00 €	165,00 €	170,00 €
60 - 62 anys	190,00 €	200,00 €	210,00 €	220,00 €
+ 63 anys	250,00 €	260,00 €	270,00 €	285,00 €

Zona 1: Extremadura, Galícia i Murcia.

Zona 2: Andalusia, Canàries, Cantàbria, Castella i Lleó, Ceuta, Comunitat Valenciana, La Rioja i Melilla.

Zona 3: Aragó, Castella-la Mancha, Catalunya (excepte Barcelona) i Madrid

Zona 4: Balears i Barcelona.

(*) Aquests imports inclouen recàrrecs i impostos.

Preus vigents d'Adeslas Plena Total per a contractacions fins a 31/12/2025.

Imports subjectes a les actualitzacions segons s'indica en les condicions de la pòlissa.

TIPUS D'ASSEGURANÇA

Assegurança de prestació d'assistència sanitària i dental a través del Quadre Mèdic establert per l'Asseguradora i sense admetre indemnitzacions substitutives d'aquesta prestació.

A més inclou una cobertura d'accidents que cobreix determinades contingències, essent aquestes d'incapacitat permanent o defunció. Aquesta cobertura d'accidents **únicament tindrà validesa per a les persones assegurades des dels 18 anys fins al dia que compleixin els 76 anys.**

Inclou també cobertura d'assistència en viatge a l'estranger

QÜESTIONARI DE SALUT

Declaració feta i signada per l'Assegurat abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'Asseguradora per valorar el risc objecte de l'assegurança.

La inclusió de cada Assegurat a la pòlissa està supeditada a l'acceptació del qüestionari de salut sol·licitat per l'Asseguradora.

L'Assegurat (o el seu representant legal en cas de menors d'edat) haurà de respondre i signar el qüestionari de salut.

És imprescindible que la informació subministrada per l'Assegurat respecte a la seva salut sigui veraç; en cas contrari i/o d'omissió a facilitar la informació sol·licitada, l'Asseguradora podrà denegar la contractació de l'assegurança.

A més, l'Asseguradora podrà acceptar la contractació i/o renovació de la pòlissa excloent-ne la/les cobertura/cobertures i/o riscos preexistents declarats per l'Assegurat o resultants en les proves o els exàmens mèdics.

DESCRIPCIÓ DE COBERTURES QUE ES CONTRACTEN

1. COBERTURES OBLIGATÒRIES D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Les especialitats, les prestacions sanitàries i cobertures accessòries que cobreix aquesta pòlissa són els que s'esmenten a continuació, juntament amb les exclusions específiques corresponents, en cas que n'hi hagi, i també s'hi apliquen les exclusions comunes que s'esmenten a l'apartat 7 "Exclusions de la cobertura d'assistència sanitària".

1.1. MEDICINA PRIMÀRIA

- **Medicina General.** Assistència sanitària a la consulta i a domicili.
- **Pediatria i puericultura.** Per a infants menors de catorze anys.
- **Infermeria.** Assistència sanitària en consulta i a domicili. En aquest últim cas, sempre que el malalt faci llit i amb la prescripció prèvia d'un Metge o Facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora.

1.2. URGÈNCIES

L'assistència sanitària en casos d'urgència es presta als centres d'urgència permanent (24 hores) que s'indiquin al Quadre Mèdic de l'Asseguradora. L'assistència és domiciliària sempre que l'estat del malalt ho requereixi.

1.3. ESPECIALITATS

Assistència sanitària en consultes mèdiques o en règim d'hospitalització (segons el criteri d'un facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora), en les especialitats que indiquem a continuació:

- **Al·lèrgologia.** Les vacunes són a compte de l'Assegurat. Se n'exclouen els panells moleculars diagnòstics i la determinació i l'ús d'al·lèrgens recombinants.
- **Anestèsia i reanimació.**
- **Angiologia i cirurgia vascular.** Inclou el tractament intraluminal de varices per làser i radio-freqüència, **sempre que no sigui per motius estètics.**
- **Aparell digestiu.**
- **Cardiologia.**
- **Cirurgia cardiovascular.**
- **Cirurgia general i de l'aparell digestiu.** Inclou la cirurgia bariàtrica per a pacients en els quals hagi fracassat el tractament conservador supervisat per facultatius, amb un índex de massa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si s'hi associen comorbiditats superiors.
- **Cirurgia maxil·lofacial.** S'exclou els tractaments estètics. Així mateix, S'exclou la cirurgia ortognàtica, la cirurgia preimplantacional i la cirurgia preprotètica, encara que tinguin una finalitat funcional.
- **Cirurgia pediàtrica.**
- **Cirurgia plàstica reparadora.** S'exclou la cirurgia amb finalitats estètiques, tret de la reconstrucció de la mama afectada després d'una mastectomia i la remodelació de la mama sana contra-lateral, aquesta última amb un límit màxim d'un any després de la cirurgia oncològica, si un informe mèdic ho considera una opció terapèutica. Inclou la pròtesi mamària i els expanders de pell. S'exclou la reconstrucció o simetrització mamària després d'una cirurgia de resecció mamària per patologia benigna, com també les tècniques de lipoinfiltració per a qualsevol mena de patologia. Se n'exclouen les tècniques de lipoinfiltració i la micropigmentació del complex arèola mugró. S'exclou el tractament quirúrgic del lipedema.
- **Cirurgia toràcica.**
- **Dermatologia medico-quirúrgica.** Inclou la teràpia foto-dinàmica, la dermatoscòpia digital i la foto-teràpia PUVA i PUVB. S'exclouen en aplicacions cosmètiques o estètiques i com a proves de cribratge. Se n'exclouen els tractaments amb llum polsada intensa (IPL).
- **Endocrinologia i nutrició.**
- **Geriatría.**
- **Hematologia i hemoteràpia.**
- **Immunologia.**
- **Medicina interna.**
- **Medicina nuclear.**
- **Nefrologia.**
- **Neonatologia.**
- **Pneumologia.**
- **Neurocirurgia.** S'exclou la cirurgia endoscòpica en cirurgia de columna.
- **Neurofisiologia clínica.**
- **Neurologia.**

- **Obstetrícia i ginecologia.** Vigilància de l'embaràs per facultatiu tocòleg. Inclou en cobertura el test de preeclàmpsia (quocient sFlt-1/PIGF), **exclusivament en persones assegurades amb sospita clínica de preeclàmpsia documentada. Se n'exclou la cobertura com a prova de cribratge.**
- **Odontostomatologia.** Estan cobertes les cures estomatològiques, les extraccions i una neteja de boca cada any. A partir de la primera neteja dins de l'any, cal la prescripció mèdica.
- **Oftalmologia.** Inclou retinografia, tomografia de coherència òptica, ortòptica i pleòptica, cross linking corneal (**exclòs en cas d'èctasi com a conseqüència de qualsevol cirurgia refractiva**), tractament de la degeneració macular associada a l'edat per teràpia fotodinàmica o injecció intravítrea de fàrmacs (en tots dos casos, el cost dels fàrmacs utilitzats són a càrrec de l'Asseguradora). **Se n'exclou la correcció quirúrgica de la miopia, hipermetropia o astigmatisme i presbícia, i qualsevol altra patologia refractiva ocular. Se n'exclouen els tractaments amb llum pulsada intensa (IPL).**
- **Oncologia mèdica i radioteràpia.**
- **Otorrinolaringologia.** Inclou la radiofreqüència i la cirurgia mitjançant làser de CO₂.
- **Psicologia clínica: amb un màxim de vint sessions per cada anualitat d'assegurança o quaranta sessions en cas de trastorns de la conducta alimentària.** Requereix la prescripció d'un especialista en psiquiatria i oncologia concertat i l'autorització prèvia de l'Asseguradora. **Se n'exclou la psicoanàlisi, la hipnosi, els tests neuropsicològics i psicòmètrics, la sofrologia, la narcolèpsia ambulatoria, qualsevol mètode d'assistència psicològica no conductual, la psicoteràpia de grup i la rehabilitació psicosocial.**
- **Psiquiatria.**
- **Rehabilitació i fisioteràpia, prèvia prescripció d'un Metge o Facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora.** Comprén la valoració del Metge rehabilitador i la fisioteràpia amb cobertura de règim ambulatori (**fisioteràpia domiciliària exclosa**), únicament la rehabilitació de l'aparell locomotor, la rehabilitació vestibular, la rehabilitació del sòl pelvià (**exclusivament per a disfuncions produïdes com a conseqüència de l'embaràs i el part, que estiguin coberts prèviament per l'assegurança i a càrrec de l'Asseguradora**) i la rehabilitació cardíaca (**exclusivament per a recuperació immediata en pacients que hagin patit un infart agut de miocardi o cirurgia cardíaca amb circulació extracorpòria, coberts prèviament per l'assegurança**). En règim d'hospitalització es cobreix **únicament** la rehabilitació de l'aparell locomotor, respiratòria i cardíaca durant l'episodi d'ingrés que hagi justificat la necessitat d'aquesta rehabilitació. S'inclou el drenatge limfàtic després d'una cirurgia oncològica amb resecció de cadenes ganglionars tant en règim ambulatori com en hospitalització. **Se n'exclouen els tractaments de fisioteràpia i rehabilitació quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional, o el màxim que es pugui, o quan esdevingui teràpia de manteniment, com també la rehabilitació respiratòria ambulatoria, neuropsicològica o estimulació cognitiva i la teràpia ocupacional.**
- **Reumatologia.**
- **Traumatologia i cirurgia ortopèdica. Cirurgia artroscòpica. Se n'exclou expressament la infiltració de plasma ric en plaquetes o factors de creixement. S'exclou la cirurgia endoscòpica en cirurgia de columna.**
- **Urologia.** Inclou l'ús del làser per tractar quirúrgicament la hiperplàsia benigna de pròstata. **Se n'exclou el tractament quirúrgic prostàtic amb crioteràpies, radiofreqüència, HIFU (ultrasò focalitzat d'alta intensitat) i termoteràpies.**

1.4. MEDICINA PREVENTIVA

S'inclouen els controls preventius, adequats a l'edat de l'Assegurat, prescrits per un Metge o Facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora i fets amb mitjans i tècniques coberts per la garantia de la pòlissa.

- **Pediatria:** inclou controls preventius i de desenvolupament infantil: consulta periòdica amb especialista i exàmens de salut del nadó (detecció de metabolopaties i detecció precoç de la hipoacúsia mitjançant otoemissions acústiques o potencials evocats en cas que calgui).

- **Obstetrícia i ginecologia:** revisió ginecològica cada anualitat d'assegurança per prevenir el càncer de mama, endometri i cèrvix. Inclou la consulta i exploració amb l'especialista, com també les proves diagnòstiques segons el criteri del Metge: ecografia ginecològica, mamografia, citologia i detecció del virus del papil·loma humà.

- **Cardiologia:** inclou la prevenció del risc coronari en persones més grans de 40 anys, mitjançant la consulta al Metge especialista i les proves diagnòstiques segons el criteri del Metge (ECG, radiografia de tòrax, prova d'esforç, analítica bàsica de sang i orina).

- **Urologia:** revisió urològica cada anualitat d'assegurança per prevenir el càncer de pròstata. Comprèn la consulta i exploració física per part del Metge especialista i les proves diagnòstiques segons el criteri del Metge: analítica bàsica d'orina i sang, inclouent-hi PSA (determinació d'antigen prostàtic específic) i ecografia prostàtica.

- **Planificació familiar:** control del tractament amb anovulatoris, implantació i vigilància del DIU (inclou el cost del dispositiu). Inclou la lligadura de trompes i la vasectomia, com també l'estudi diagnòstic de les causes d'esterilitat o infertilitat (estudis serològics i hormonals, cariotip, a més d'histerosalpingografia en la dona i espermograma en l'home. **Se n'exclou expressament la interrupció voluntària de l'embaràs i les reduccions embrionàries, com també els tractaments d'esterilitat o infertilitat i les cirurgies per revertir la lligadura de trompes i la vasectomia.**

- **Prevenció del càncer colorectal.** Inclou consulta i exploració física amb l'especialista, com també, segons el criteri del Metge, el test de detecció de sang oculta en femta i si calgués, colonoscòpia.

- **Prevenció diabetis:** consulta i exploració per part d'un Metge especialista, com també determinació de la glucèmia basal i, en cas necessari, hemoglobina glicosilada.

- **Revisions mèdiques:** S'inclou en la cobertura de la pòlissa un reconeixement mèdic anual als centres concertats de l'Asseguradora. Les proves que inclou aquest reconeixement mèdic són les següents:

REVISIÓ 1 (MAJORS DE 18 A 30 ANYS)	
Història clínica i exploració general.	ECG.
Analítica: · Estudi Sèrie Vermella: Hematies, HB, Hematòcrit, VCM, CHCM. · Estudi Sèrie Blanca: Fórmula i VSS. · Plaquetes. Glucosa. Àcid Úric (Urea). · Colesterol. Prova d'LDL. Triglicèrids. · GOT-GPT. Ferro. Orina	RX de Tòrax (segons criteri mèdic).
	Examen Ginecològic con Citologia Vaginal.
	Agudeses visual.
	Audiometria i Espirometria.

REVISIÓ 2 (DE 31 A 45 ANYS)	
Història clínica i exploració general.	ECG.
Analítica: · Estudi Sèrie Vermella: Hematies, HB, Hematòcrit, VCM, CHCM. · Estudi Sèrie Blanca: Fórmula i VSS. · Plaquetes. · Glucosa. · Àcid Úric (Urea). · Colesterol. Triglicèrids. · GOT-GPT. · Ferro. Orina.	RX de Tòrax (segons criteri mèdic).
	Ecografia Abdominal.
	Examen Ginecològic amb Citologia Vaginal, Ecografia Mamària segons criteri mèdic i Mamografia (bianual o anual, segons criteri mèdic, a partir els 40 anys).
	Agudeses visual.
	Audiometria i Espirometria.

REVISIÓ 3 (DES 46 ANYS)	
Història clínica i exploració general.	ECG.
Analítica: · Estudi Sèrie Vermella: Hematies, HB, Hematòcrit, VCM, CHCM. · Estudi Sèrie Blanca: Fórmula i VSS. · Plaquetes. Glucosa. · Àcid Úric (Urea). · PSA (Pròstata). · Colesterol. Triglicèrids. · GOT-GPT. · Ferro. Urea. H.D.L. · Fosfatassa alcalina. · Hemorràgies ocultes. · Orina.	RX de Tòrax (segons criteri mèdic).
	Ecografia Abdominal.
	Examen Ginecològic amb Citologia Vaginal, Ecografia Mamària segons criteri mèdic i Mamografia (bianual o anual, segons criteri mèdic, a partir els 40 anys).
	Ecografia Ginecològica.
	Ecografia Prostàtica.
	Agudeses visual.
	Audiometria i Espirometria.

1.5. MITJANS DE DIAGNÒSTIC

1.5.1. Anàlisis clíniques, Anatomia patològica i Citopatologia. Se n'exclouen les Biòpsies Líquides.

1.5.2. Radiologia General: inclou les tècniques habituals de diagnòstic per a la imatge i també la utilització de mitjans de contrast.

1.5.3. Altres mitjans de diagnòstic: doppler cardíac, electrocardiografia, electroencefalografia, electromiografia i ecografies.

1.5.4. Mitjans de diagnòstic d'alta tecnologia diagnòstica i terapèutica:

- Immunohistoquímica.
- Ergometria, Holter (**S'exclouen els holter implantables**), estudis electrofisiològics i terapèutics.
- Polisomnografia.
- Endoscòpies digestives, diagnòstiques o terapèutiques.
 - Càpsula endoscòpica per a l'estudi diagnòstic de l'hemorràgia digestiva d'origen no identificat després de colonoscòpia i endoscòpia alta.
 - Ecoendoscòpia.
 - Resecció endoscòpica mucosa o mucosectomia.
 - Dissecció endoscòpica submucosa per extirpar, a tota la via digestiva, lesions pre-malignes o malignes més grans de 2 cm en què s'hagi descartat polipectomia convencional i necessitin tractament quirúrgic.
 - Ablació per radiofreqüència en casos d'esòfag de Barret.
 - **Se n'exclouen les tècniques bariàtriques per endoscòpia.**
- Fibroendoscòpia nasal i fibrobroncoscòpies: diagnòstiques o terapèutiques. Ecobroncoscòpia.
- Elastografia de transició hepàtica (fibroscan) per diagnosticar la fibrosi hepàtica de diferents etiologies, especialment per confirmar la presència de cirrosi, **excloentne la malaltia hepàtica alcohòlica.**
- Neuronavegador i monitorització neurofisiològica intraoperatòria: s'hi inclou la neuronavegació quirúrgica no robòtica en intervencions intracranials i en fixacions vertebrals de dos nivells o més o cirurgia oncològica de columna vertebral o medul·la espinal. **No s'hi inclouen altres indicacions de navegació quirúrgica.** S'hi inclou la monitorització neuro-fisiològica intraoperatòria en les mateixes intervencions i, a més, en cirurgies de tiroïdes i paratiroides i risc del nervi facial perifèric.
- Tomosíntesi de mama.
- Ressonància magnètica i tomografia computada (TAC/escàner). **Se n'exclou la tomo-grafia computada de feix cònic.**
- Colonografia realitzada mitjançant TC: **exclusivament** com a prova complementària a la fibrocolonoscòpia per intolerància o estenosi i en pacients amb problemes mèdics que contraindiquin la pràctica de la fibrocolonoscòpia convencional.
- Coronariografia per TAC: està coberta **exclusivament** per a pacients amb malaltia coronària simptomàtica amb prova d'esforç no conclouent; en pacients asimptomàtics, però amb prova de detecció isquèmica positiva o dubtosa; en cirurgies de recanvi valvular i en valoració d'estenosi per sospita clínica després de la col·locació de stents coronaris o de cirurgia de bypass coronari i en malformacions de l'arbre coronari. **No s'inclou la cobertura sota cap circumstància per quantificar el calci en artèries coronàries i la utilització com a prova diagnòstica de screening.**
- Ressonància magnètica multiparamètrica.
- Biòpsia prostàtica per fusió d'imatges ecodirigida, **en casos d'alta sospita clínica de càncer de pròstata (acreditada per valors del PSA*) i amb almenys una biòpsia prostàtica prèvia negativa feta en el decurs dels últims 18 mesos previs a la sol·licitud de la biòpsia per fusió.**

* Elevació PSA total > 10 ng/ml o elevació persistent (més de sis mesos) del PSA total entre 4 i 10 ng/ml o coeficient PSA lliure/total <20 % (< 0,2).

- Medicina nuclear. PET/TC. S'hi inclouen **exclusivament** els que es facin amb el radiofàrmac ^{18}F -FDG i en les indicacions clíniques que s'estableixen a la fitxa tècnica d'aquest radiofàrmac i autoritzades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris i PET/RM (**exclusivament els que es facin amb el radiofàrmac ^{18}F -FDG en indicacions clíniques oncològiques**). **Es dona cobertura a l'SPECT TAC.**
- Amniocentesi i cariotips.
- Proves genètiques. Es cobreixen **exclusivament** les proves que tinguin com a finalitat diagnosticar malalties en pacients afectes i simptomàtics:
 - Inclou les dianes terapèutiques la determinació de les quals s'exigeixi a la fitxa tècnica emesa per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris per administrar alguns fàrmacs.
 - Inclou les plataformes genòmiques de càncer de mama Oncotype i MammaPrint prescrites per especialistes en oncologia mèdica, per a casos de càncer de mama en estadis inicials (I-II), receptores d'estrògens (RE/ER) positius, HER 2 negatius i: a) ganglis limfàtics negatius (N0) o b) metàstasi de gangli axil·lar menor o igual a 2 mm (N1mi) o N1 amb afectació d'1 a 3 ganglis com a màxim.
 - També inclou els tests d'ADN fetal en sang materna per fer el diagnòstic prenatal de les trisomies 21, 18 i 13 prenatal quan l'índex de risc en el cribratge combinat del primer trimestre (CCPT) estigui comprès entre 1/50 i 1/250 o en gestants amb embaràs previ amb aneuploidies als cromosomes 21, 18 o 13, independentment del CCPT.

S'exclou expressament de la cobertura de l'assegurança qualsevol mitjà de diagnòstic o tractament mitjançant teràpia genètica, els estudis de farmacogenètica, la determinació del mapa genètic amb finalitats predictives o preventives, les biòpsies líquides, els test genètics de disbiosis i qualsevol altra tècnica genètica o de biologia molecular.

1.5.5. Mitjans de diagnòstic intervencionistes: radiologia intervencionista vascular i visceral i hemodinàmica vascular.

Les proves de diagnòstic les han de prescriure, en tots els casos, per Metges o Facultatius del Quadre Mèdic de l'Asseguradora que tinguin a càrrec seu l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

1.6. HOSPITALITZACIÓ

Qualsevol mena d'hospitalització es fa a la clínica o a l'hospital concertat amb l'entitat asseguradora. Per fer-ho cal la prescripció prèvia d'un especialista concertat i l'autorització escrita de l'Asseguradora.

L'hospitalització es fa sempre en una habitació individual amb llit per a l'acompanyant, **excepte en les hospitalitzacions psiquiàtriques, a l'UVI i neonatològiques**, i són per compte de l'Asseguradora les despeses derivades de la realització dels mètodes diagnòstics i terapèutics, els tractaments quirúrgics (despeses de quiròfan i medicaments inclosos) i les estades amb la manutenció del malalt, inclosos en la cobertura de la pòlissa. **Se n'exclou l'assistència i el tractament hospitalari per raons de tipus social.**

-**Hospitalització obstétrica (parts).** Inclou el tractament del ginecòleg obstetra o la llevadora en ingrés hospitalari durant el procés d'embaràs o part, i el niu o la incubadora per al nadó durant l'internament.

- **Hospitalització quirúrgica.** Inclou les especialitats quirúrgiques per tractar les patologies que ho requereixin, l'estudi preoperatori o preanestèsic (consulta, analítica i electrocardiograma), les visites i les cures del postoperatori immediat, la cirurgia major ambulatoria i, si és el cas, els implants quirúrgics i les pròtesis que s'especifiquen a l'apartat "Implants i pròtesis quirúrgiques" (Condicions Generals Descriptives 2.7.) d'aquestes Condicions Generals.

- **Hospitalització mèdica sense intervenció quirúrgica.** Inclou les diverses especialitats mèdiques per diagnosticar o tractar les patologies mèdiques susceptibles d'ingrés.

- **Hospitalització pediàtrica.** Per a menors de 14 anys. Inclou l'assistència per motiu d'intervenció quirúrgica o malaltia mèdica, tant en hospitalització convencional com en unitats de neonatologia (cures intensives o cures intermèdies).

- **Hospitalització en unitat de vigilància intensiva (UVI).**

Adeslas Plena Total

- **Hospitalització psiquiàtrica.** Exclusivament per als malalts de processos aguts o crònics en període d'agitació, diagnosticats prèviament per un especialista del Quadre Mèdic de l'Asseguradora, en règim d'internament o en hospitalització de dia, amb un límit de cinquanta dies per cada anualitat d'assegurança.

- **Hospitalització de dia:** tant per a processos quirúrgics com mèdics, incloent-hi els tractaments quimioteràpics en oncologia. Comprén les despeses d'estada, medicació i mitjans diagnòstics que es facin servir mentre romangui al centre hospitalari.

1.7. IMPLANTS I PRÓTESIS QUIRÚRGIQUES

Els subministren sempre les empreses concertades amb l'Asseguradora. La garantia comprén, prèvia prescripció escrita d'un Metge especialista del Quadre Mèdic, les prótesis internes i els materials implantables, que s'indiquen expressament a continuació:

- **Cardiovasculars:** marcapassos (monocamerals, bicamerals i marcapassos amb teràpia de resincronització cardíaca), vàlvules cardíques mecàniques, biològiques xenòlogues i anells per a valvuloplastia, conducte valvulat, stent coronari (medicalitzat o no medicalitzat), prótesi de bypass vascular i endopròtesis (stents) vasculars. Substituts del pericardi (sintètics i biològics xenòlegs) i filtre de vena cava. **Se n'exclouen els marcapassos amb tecnologia sense cable, els desfibril·ladors automàtics implantables (DAI) i les vàlvules cardíques transcatheter.** S'hi inclouen els coils (materials d'embolització, de tipus líquid o dispositiu). S'hi inclouen els dispositius oclusors cardíacs **exclusivament per al tractament de la comunicació interauricular, comunicació interventricular i ductus persistents.** **Se n'exclouen els dispositius de tipus Amplatzer i similars, i els perifèrics i cardíacs (aquests dispositius es cataloguen com a dispositius oclusors / tap cardíac i vasculars) per a altres indicacions no especificades a la cobertura. Se n'exclouen les partícules alliberadores de fàrmacs).**

- **Digestius:** endopròtesi (stents) biliopancreàtica, esofàgica, duodenal i colorectal **exclusivament en casos d'estenosi per patologia neoplàsica maligna i després de perforació per procés endoscòpic que hagi anat a càrrec de l'Asseguradora. Se n'exclouen tots els dispositius i pròtesis que es facin servir com a teràpia de buit intraluminal.**

- **Osteoarticulars:** prótesis internes traumatològiques, el material d'osteosíntesi i el material osteotendinós biològic obtingut de bancs de teixits autoritzats a la Unió Europea. **Se n'exclouen els fixadors externs i els dispositius d'elongació de l'os intramedul·lars guiats per dispositius electrònics.**

- **Oftalmològics:** lents intraoculars (monofocals i bifocals) per corregir l'afàquia després d'una cirurgia de cataractes. **Se n'exclouen les lents tòriques, monofocals de rang estès, lents EDOF (de profunditat de focus estesa), trifocals i altres lents amb correcció visual afegida.**

- **Quimioteràpia o tractament del dolor: reservoris implantables (ports).**

- **Implants reparadors:**

- Pròtesi mamària i expansors cutanis per reconstruir la mama afectada després d'una mastectomia i remodelar la mama sana contralateral **(aquesta última, amb un límit màxim d'un any després de la cirurgia oncològica, si es considera com a opció terapèutica mitjançant un informe mèdic).**

- Malles sintètiques per reconstruir la paret abdominal o toràcica.

- **Urològics i genitourinaris:** pròtesis testiculars després d'una orquiectomia **exclusivament després d'un procés tumoral o torsió testicular.** Banda de fixació per a incontinència d'esforç quan hagi fracassat el tractament conservador o el farmacològic.

- **Implants neurològics:** sistemes de derivació de líquid cefalorraquidi, incloent-hi els reservoris.

- **Implants otorrinolaringològics:** tubs de drenatge transtimpànics. Pròtesi d'oïda mitjana per a la reconstrucció ossicular (martell, enclusa i estrep).

El cost de qualsevol altra mena d'implant quirúrgic, material biològic, prótesis externes, fixadors externs, ortesis i ortopròtesis no inclosos en el detall anterior és a càrrec de l'Assegurat.

1.8. TRACTAMENTS ESPECIALS

La cobertura de l'assistència sanitària també inclou la dels tractaments següents que, en tots els casos, ha de prescriure el Metge del Quadre Mèdic de l'Asseguradora que té a càrrec seu l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha d'estar coberta per la pòlissa.

- **Teràpies respiratòries a domicili.** Inclou oxigenoteràpia (líquida, amb concentrador o gasosa), aerosolteràpia (en aquest cas, la medicació és a càrrec de l'Assegurat), ventilació amb pressió positiva contínua en via aèria (CPAP) i ventilació amb dispositius binivell (BIPAP).

- **Transfusions de sang o plasma.**

- **Logopèdia i foniatria.** Inclou el tractament de patologies del llenguatge, de la parla i de la veu de causa orgànica i trastorns funcionals. **Se n'exclouen els tractaments quan s'hagi aconseguit la recuperació funcional, o el màxim que sigui possible, o quan esdevingui teràpia de manteniment.** També es dona cobertura logopèdica per deglució atípica **per a menors de 14 anys, fins a un màxim de 20 sessions per Assegurat i anualitat.** **Se n'exclou el tractament dels trastorns de l'aprenentatge (dislèxia, disgrafia i discalcúlia), excepte a través del mòdul de cobertura de reemborsaments de despeses, indicat a l'apartat "Logopèdia i Foniatria" (Condicions Descriptives de Cobertura 2.11.2).**

- **Laserteràpia.** Inclou la foto-coagulació en oftalmologia (**Se exclou el làser de femto-segon en cirurgia de cataractes**), la cirurgia en colo-proctologia, les intervencions quirúrgiques en ginecologia, otorrinolaringologia i dermatologia, com també el làser en rehabilitació musculoesquelètica, en les intervencions per a la hiperplàsia benigna de pròstata, en la litotricia de la via urinària i en el tractament endoluminal de les varices i les lesions traqueobronquials. **Se n'exclouen expressament totes les tècniques quirúrgiques o terapèutiques que facin servir el làser i no s'incloguin en el detall anterior.**

- **Nucleotomia percutània.**

- **Hemodiàlisi per a insuficiències renals agudes o cròniques.**

- **Quimioteràpia.** En règim d'internament o en hospitalització de dia. L'Asseguradora només assumeix les despeses de medicaments classificats com a citostàtics, comercialitzats a Espanya i que estiguin autoritzats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Inclou els reservoris implantables (port-a-cath). **Se n'exclouen expressament els tractaments quimioteràpics intraoperatoris, com ara la quimioteràpia intraperitoneal.**

- **Oncologia radioteràpica.** Inclou cobaltoteràpia, braquiteràpia, isòtops radioactius i accelerador lineal: irradiació corporal (bany d'electrons); radio-cirurgia i radioteràpia estereotàctica en els tumors intracranials; radioteràpia externa conformacional; radioteràpia extereotàctica corporal; radioteràpia amb intensitat modulada amb control d'imatge i moviment, i la radioteràpia intraoperatoria. **Se n'exclou la radioteràpia per a processos benignes no oncològics, tret d'emergències per compressió medul·lar i la teràpia amb feix de protons o neutrons.**

- **Tractament del dolor.** Inclou els reservoris implantables (port-a-cath). **Se n'exclouen les bombes implantables per a perfusió de medicaments i els elèctrodes d'estimulació medul·lar.**

- **Litotripsia renal.**

- **Ones de xoc per a calcificacions musculotendinoses.**

Els tractaments anteriors els han de prescriure, en tots els casos, per Metges o Facultatius del Quadre Mèdic de l'Asseguradora que tinguin a càrrec seu l'assistència de l'Assegurat, assistència que ha de cobrir la pòlissa.

1.9. TRASPLANTAMENTS D'ÒRGANS, TEIXITS I CÈL·LULES D'ORIGEN HUMÀ

L'assegurança inclou **únicament** les actuacions mèdiques i quirúrgiques sobre l'Assegurat que calguin per fer-li un trasplantament autòleg de medul·la òssia o un trasplantament de còrnia, amb les gestions administratives que això comporti.

Se n'exclouen altres trasplantaments o autotrasplantaments d'òrgans, teixits o cèl·lules que no estiguin indicats en el detall anterior. Així mateix, s'exclouen en tots els trasplantaments d'òrgans les actuacions mèdiques i quirúrgiques que s'hagin de fer sobre la persona del donant, sigui Assegurat o no, per extreure l'òrgan que s'hagi de trasplantar a una altra persona, i les actuacions corresponents a conservar i traslladar l'òrgan.

1.10. COBERTURES ACCESSÒRIES

La cobertura d'assistència sanitària també comporta la de les següents

- **Ambulàncies.** Per traslladar, dins de la província de residència, els malalts amb un estat físic que ho requereixi. **L'assegurança cobreix exclusivament el desplaçament de l'Assegurat des del domicili fins al hospital i viceversa, i només per a ingrés hospitalari o assistència d'urgència.** Cal que ho prescrigui un Metge o Facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora, excepte en cas d'urgència. **Se n'exclouen les despeses de transport de l'Assegurat al centre i viceversa en casos de rehabilitació, fisioteràpia i diàlisi.**

- **Preparació per al part.** Assistència impartida en cursos de preparació, que inclou els exercicis físics de relaxació i de simulació dels períodes de dilatació i expulsió del part.

- **Podologia. Exclusivament tractaments de quiropèdia en consulta. Amb un màxim de dotze sessions per cada anualitat d'assegurança.**

- **Cirurgia robòtica:** queda inclosa la cirurgia robòtica **exclusivament** per a les indicacions que es detallen a continuació i als centres concertats per a això i que figuren degudament identificats al Quadre Mèdic.

Per accedir a aquesta cobertura caldrà:

- La prescripció per part d'un Facultatiu especialista en urologia i/o nefrologia del Quadre Mèdic.
- **El pagament previ per l'Assegurat i l'Asseguradora d'una franquícia per import de 6.000 euros.**
- L'autorització prèvia emesa per l'Asseguradora.

L'ús de sistemes robòtics en cirurgia s'inclou **exclusivament** per a les indicacions següents:

· En el tractament quirúrgic del càncer de pròstata mitjançant prostatectomia radical en aquells casos que compleixin tots els criteris següents:

1. Diagnòstic de tumor maligne prostàtic localitzat.
2. PSA menor o igual a 15 ng/ml en el moment de la indicació quirúrgica.
3. Absència d'afectació extracapsular i/o de vesícules seminals a l'ecografia transrectal o mitjans d'imatge (tumor estadificat com T1 o T2).
4. Absència d'evidència de metástasi i/o invasió limfàtica (tumor estadificat com a N0 i M0).
5. Risc anestèsic del pacient ASA menor a III.

· En el tractament quirúrgic, mitjançant nefrectomia parcial, del carcinoma renal (**exclusivament en tumors menors de 4 cm en el diàmetre més gran**).

2. COBERTURES DE REEMBORSAMENT DE DESPESES

2.1. REHABILITACIÓ, FISIOTERÀPIA I PODOLOGIA

Descripció

A través d'aquesta cobertura, l'Asseguradora garanteix, amb els percentatges i els límits econòmics (per cada anualitat i persona) que s'indiquen al punt següent, el reemborsament de les despeses sanitàries que hagi sufragat l'Assegurat per haver rebut, en territori nacional i per part de facultatius o professionals sanitaris no inclosos al Quadre Mèdic de l'Asseguradora, qualsevol dels assistències sanitaris següents:

- **Rehabilitació i fisioteràpia:** inclou
 - Consultes ambulatories dutes a terme per metges especialistes en medicina física i rehabilitació.
 - Procediments diagnòstics o terapèutics fets a la consulta per metges especialistes en medicina física i rehabilitació.
 - Sessions fetes en règim ambulatori per professionals fisioterapeutes titulats de:
 - Fisioteràpia de l'aparell locomotor, sempre que l'hagi prescrit un especialista en Rehabilitació, Reumatologia o Traumatologia que pertanyi al Quadre Mèdic de l'Asseguradora.
 - Fisioteràpia per a la rehabilitació del sòl pelvià. Només s'inclouen en aquesta cobertura quan la finalitat de la sessió és tractar les disfuncions produïdes com a conseqüència d'un embaràs i un part, sempre que prèviament hagin estat coberts per l'Asseguradora i les sessions les hagi prescrit un Especialista en Medicina Física i Rehabilitació o en ginecologia que pertanyi al Quadre Mèdic de l'Asseguradora.
- **Podologia**, inclou **exclusivament, els tractaments de quiropòdia que faci a la consulta un podòleg titulat.**

Percentatges de reemborsament i límits econòmics

El reemborsament de despeses que garanteix l'Asseguradora pels assistències sanitaris que es descriuen a l'apartat anterior **és del cinquanta per cent (50%) de l'import del cost del assistència sanitari cobert** que s'hagi rebut per persona i anualitat, tenint en compte els límits econòmics que s'indiquen a continuació:

- **Rehabilitació i fisioteràpia: 500 euros**
- **Podologia: 200 euros**

Quan s'arribi a aquests límits, s'entén que les obligacions de reemborsament de l'Asseguradora s'han acabat.

2.2. LOGOPÈDIA I FONIATRIA

Descripció

L'Asseguradora garanteix, en les condicions i amb els límits i els requisits que es detallen seguidament, el reemborsament de les despeses sanitàries que sufragui l'Assegurat per rebre, en territori nacional, els assistències sanitaris de Logopèdia i Foniatria per tractar patologies del llenguatge, de la parla i de la veu de causa orgànica i trastorns funcionals. S'hi inclou també la logopèdia per deglució atípica i el tractament dels trastorns de l'aprenentatge (dislèxia, disgrafia i discalculia) per a menors de 14 anys d'edat.

Percentatges de reemborsament i límits econòmics

La referida cobertura comprèn **el reemborsament del 50%, amb un límit de 500 euros per persona i anualitat d'assegurança.** Quan s'arribi a aquests límits, s'entén que les obligacions de reemborsament de l'Asseguradora s'han acabat.

2.3. FARMÀCIA EXTRAHOSPITALÀRIA

Descripció

L'Asseguradora garanteix, en les condicions i amb els límits i els requisits que es detallen seguidament, la cobertura de la prestació farmacèutica extrahospitalària que necessitin els Assegurats.

Percentatges de reemborsament o límits econòmics

Aquesta cobertura inclou el **reemborsament del 50%, amb un límit de 200 euros per persona i anualitat d'assegurança**, dels medicaments dispensats en farmàcies, prescrits per un facultatiu i que en la data de la dispensació estiguin dins dels que finança el Sistema Nacional de Salut i que siguin necessaris per als tractaments o les patologies que cobreix la pòlissa.

3. COBERTURA D'ACCIDENTS

Les contingències cobertes són les que s'indiquen a continuació juntament amb les seves exclusions específiques en el cas que existeixin, sent així mateix d'aplicació les exclusions indicades en l'apartat 7.2. "Exclusions específiques per a la cobertura d'accidents".

- **Accident:** Tota lesió corporal que es deriva d'una causa sobtada, violenta, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat, que directament produeixi un dany corporal en la seva persona, i que produeixi a aquest una situació d'incapacitat absoluta i permanent, comprovada com a irreversible i definitiva, o la defunció.

També tenen la consideració d'accident, quan aquesta situació es produeixi per:

- a) L'asfíxia o lesions a conseqüència de gasos o vapors, d'immersió o per ingestió de matèries líquides o sòlides no alimentàries, així com les infeccions a conseqüència d'accident.
- b) Les lesions produïdes en legítima defensa o en salvament de persones o béns.
- c) Les lesions a conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics motivats per un accident cobert.

No es consideren accidents:

- a) La cardiopatia isquèmica (infart de miocardi o angina de pit, per exemple), l'accident vascular cerebral (ictus, apoplexia o embòlia cerebral), o accident cardiovascular o vascular de qualsevol índole, l'epilèpsia, la síncope, i en general tota mena de malaltia de qualsevol naturalesa.
- b) Les operacions i intervencions practicades per l'Assegurat sobre si mateix.
- c) La intoxicació alimentària, la congelació i la insolació.

- **Accident de circulació:** Accident que pateixi l'Assegurat conforme a la definició anterior mentre estigui transitant per una via pública, i que pugui patir:

- a) Quan l'Assegurat viatgi com a conductor o passatger d'un automòbil, vehicle terrestre a motor o bicicletes privats.
- b) Quan l'Assegurat deambuli com a vianant per la via pública i sigui víctima d'un accident provocat per un vehicle terrestre a motor.

No es consideren accidents de circulació, els accidents produïts a l'Assegurat:

- a) En vies o terrenys destinats a l'ús particular o restringit, a l'ús exclusiu per un col·lectiu determinat d'usuaris, o al desenvolupament de qualsevol activitat laboral, professional, comercial o industrial.
- b) Com a conductor, tripulant, pilot o personal que presti qualsevol servei en un mitjà de transport nàutic o aeri, o com a viatger en un transport nàutic o aeri privat o no autoritzats per al transport públic de persones.

- **Beneficiari o persona beneficiària:** persona o persones físiques o jurídiques, amb dret a percebre la prestació.

En el supòsit que el beneficiari causi dolosament l'accident o dany, quedarà nul·la la designació feta al seu favor.

- **Capital o suma assegurada:** la quantitat fixada per a cadascuna de les contingències assegurades. Constitueix el límit màxim d'indemnització a pagar per l'Asseguradora en cas d'accident.

- **Incapacitat absoluta i permanent per accident:** situació física de l'Assegurat de caràcter irreversible, que s'origini a conseqüència d'un accident, i que li impedeixi per complet desenvolupar de manera permanent qualsevol relació laboral o activitat professional. O, en el cas que l'Assegurat ja no estigui en situació laboral activa, que les seqüeles causades per l'accident siguin d'una gravetat assimilable a la definició anterior, això és, que produeixin un menyscabament físic, intel·lectual, sensorial o orgànic que impedeixi o limiti la realització d'activitats específiques de desenvolupament personal, com ara el lleure, la vida de relació, l'exercici físic, el desenvolupament d'una formació o altres que tinguin per objecte la realització de la persona com a individu i membre de la societat.

- **Infart de miocardi:** fallada cardíaca derivada de la mort o necrosi del miocardi o múscul cardíac per una insuficient aportació sanguínia.

3.2. CAPITALS ASSEGURATS PER A LES CONTINGÈNCIES D'ACCIDENTS

CONTINGÈNCIES COBERTES D'ACCIDENTS	PRESTACIÓ EN CAS DE SINISTRE ⁽¹⁾
Defunció per accident	30.000 €
Defunció per accident de circulació	60.000 €
Defunció per infart de miocardi	6.000 €
Incapacitat absoluta y permanent	30.000 €
Incapacidad absoluta y permanente por accidente de circulación	60.000 €

(1) Les prestacions per sinistre no són acumulables entre si.

Les contingències de defunció i incapacitat són excloents entre si, per la qual cosa un mateix accident no donarà dret a indemnització per més d'una contingència.

3.3. DESCRIPCIÓ DE LES CONTINGÈNCIES COBERTES

L'Asseguradora abonarà al beneficiari el capital previst per a la respectiva contingència, quan l'esdeveniment corresponent sigui conseqüència directa d'un accident, accident de circulació o infart de miocardi coberts, ocorregut durant la vigència de l'assegurança, **i la defunció o incapacitat permanent sobrevingui a l'Assegurat en un termini màxim d'un any des que va succeir l'accident cobert per aquesta contingència.**

3.3.1. Defunció

- **Defunció per accident.** Si com a conseqüència directa d'un accident cobert l'Assegurat morís, s'abonarà al beneficiari designat el capital indicat en el quadre inclòs en el punt 3.2.

- **Defunció per accident de circulació.** Si com a conseqüència directa d'un accident de circulació cobert l'Assegurat morís, s'abonarà al beneficiari designat el capital indicat en el quadre inclòs en el punt 3.2.

- **Defunció per infart de miocardi.** Si com a conseqüència directa d'un infart de miocardi cobert l'Assegurat morís, s'abonarà al beneficiari designat el capital indicat en el quadre inclòs en el punt 3.2.

Explícitament, s'exclouen d'aquesta contingència altres síndromes coronaris aguts, l'angor pec-toris o angina de pit i qualsevol defunció que es produeixi havent superat un període de temps d'un any des de l'ocurrència de l'infart agut de miocardi o que la defunció, fins i tot dins d'aquest període d'un any, no estigui relacionada directament amb aquest procés.

Beneficiaris per a les contingències de defunció

Els beneficiaris per a les prestacions de defunció s'entendrà que són els hereus legals podent l'Assegurat modificar o revocar els mateixos amb posterioritat a l'alta de la cobertura mitjançant petició i declaració escrita a l'Asseguradora en la següent adreça: modificacionaccidentes@segurcaixaadeslas.es.

En cas que es designi expressament com a beneficiari un creditor per un préstec del qual sigui deutor l'Assegurat, s'haurà d'indicar les dades del mateix, aplicant-se les següents regles:

- En cas de defunció de l'Assegurat, s'abonarà fins al límit establert per a aquesta garantia, el capital pendent d'amortització del préstec indicat.
- La resta de capital sobrant el percebran els hereus legals a parts iguals.

3.3.2. Incapacitat absoluta i permanent

- **Incapacitat absoluta i permanent per accident.** Si com a conseqüència directa d'un accident cobert, la conseqüència del qual li generi una situació d'Incapacitat absoluta i permanent, se li abonarà a l'Assegurat el capital indicat en el quadre inclòs en el punt 3.2.

- **Incapacitat absoluta i permanent per accident de circulació.** Si com a conseqüència directa d'un accident de circulació cobert, la conseqüència del qual li generi una situació d'Incapacitat absoluta i permanent, se li abonarà a l'Assegurat el capital indicat en el quadre inclòs en el punt 3.2.

4. COBERTURA D'ASSISTÈNCIA DENTAL

L'Asseguradora es compromet a facilitar a l'Assegurat les prestacions de l'assistència dental que es relacionen en l'Annex d'Actes Dentals adjunt a aquesta Nota Informativa i que és l'aplicable a la província de contractació de la pòlissa. Aquests actes, en alguns casos, implicaran el pagament per l'Assegurat de l'import que s'indica per a cada prestació o l'assistència dental segons el centre dental concertat triat per a la seva realització.

5. COBERTURA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

Adicionalment, s'hi inclou la cobertura d'assistència en viatge a l'estranger, que garanteix cobertura d'assistència sanitària urgent arreu del món fins a **100.000 € per sinistre ocorregut i persona**, repatriació d'Assegurats malalts o morts, despeses de prolongació d'estada en hotel, bitllet d'anada i tornada per a familiars desplaçats.

L'estada màxima coberta a l'estranger no pot excedir de **90 dies consecutius per viatge o desplaçament**. L'assegurança té definides detalladament en les condicions del contracte les seves cobertures específiques, sublímits de capital, les carències, així com les exclusions de cobertura.

També s'incorpora dins de les garanties de la pòlissa l'assegurança de protecció de pagaments a través de la qual l'Asseguradora fa front al pagament de les primes establertes en el contracte en cas d'incapacitat temporal i atur, i incapacitat permanent absoluta i defunció del Prenedor de la pòlissa.

6. ALTRES GARANTIAS I SERVEIS ADDICIONALS

S'incorpora dins de les garanties de la pòlissa l'assegurança de protecció de pagaments a través de la qual l'Asseguradora fa front al pagament de les primes establertes en el contracte en cas d'incapacitat temporal i atur, i incapacitat permanent absoluta i defunció del Prenedor de la pòlissa.

Consulti amb el seu mediador o al nostre web el detall d'aquests serveis complementaris:

- Atenció telefònica 24 hores
- Segona opinió mèdica
- Plans de prevenció i cures
- Cirurgia refractiva, psicoteràpia, homeopatia, criopreservació, etc.
- Club Adeslas

7. EXCLUSIONS DE LES COBERTURES D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA, ACCIDENTS, DENTAL I ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

A més de les limitacions i exclusions específiques que hem indicat en els apartats "Cobertura d'assistència sanitària", "Cobertura d'accidents", "Cobertura d'assistència dental" i "Cobertura d'assistència en viatge a l'estranger" d'aquestes Nota Informativa, la pòlissa té també les següents exclusions:

7.1. EXCLUSIONS ESPECÍFIQUES DE LA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

A. L'assistència sanitària o qualsevol despesa mèdica que necessiti l'Assegurat i que sigui conseqüència, tingui relació o es derivi d'una situació que hagi estat declarada per organismes nacionals o internacionals com a epidèmia o pandèmia, o amb una declaració d'emergència de salut pública d'interès internacional o declaració equivalent.

Igualment, se n'exclouen les assistències sanitàries o qualsevol despesa mèdica que necessiti l'Assegurat que sigui conseqüència, tingui relació o es derivi de guerres, catàstrofes naturals o nuclears (amb declaració o sense), actes de terrorisme, insurreccions, tumults populars o qualsevol fenomen catastròfic extraordinari.

B. L'assistència sanitària de les lesions produïdes a causa d'embriaguesa, baralles (excepte en cas de legítima defensa), autolesions o intents de suïcidi.

S'entén per embriaguesa la que estableixi la legislació sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat viària, amb independència que l'Assegurat condueixi o no el vehicle de motor en el moment en que es produeixi el sinistre.

C. Els fàrmacs i medicaments de qualsevol mena, productes sanitaris i de cura, tret dels que s'administrin al pacient mentre estigui hospitalitzat, ja sigui en règim d'ingrés, hospital de dia o cirurgia ambulant. Se n'exclouen els medicaments de teràpia avançada, que comprenen els medicaments d'ús humà basats en gens (teràpia gènica), cèl·lules (teràpia cel·lular de qualsevol mena) i teixits (enginyeria tissular). A més, se n'exclouen tota mena de tractaments experimentals, incloent-hi els que estan en assaig clínic en totes les fases o graus.

D. L'assistència sanitària derivada d'alcoholisme crònic o addicció a drogues o psico-fàrmacs de qualsevol mena.

E. L'assistència sanitària que es necessiti com a conseqüència de lesions produïdes durant la pràctica professional de qualsevol esport o activitat, com també la pràctica no professional d'activitats manifestament perilloses o d'alt risc com ara toreig o correbous, arts marcial, espeleologia, submarinisme, escalada, sal de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor o qualsevol altra de naturalesa anàloga.

F. L'assistència sanitària de tota mena de malalties, estats de salut, lesions, defectes o deformacions congènites o preexistents en la data d'efecte de l'alta de cada Assegurat a la pòlissa, si tot i conèixer-les l'Assegurat no les ha declarat en el Qüestionari de Salut. Aquesta exclusió no afecta els Assegurats incorporats a la pòlissa des del naixement, d'acord amb l'apartat "Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat" (Condicions Generals Comunes 4.1) de les Condicions Generals.

G. El diagnòstic, el tractament i les intervencions quirúrgiques amb finalitats purament estètiques o cosmètiques, com també la necessitat de proves diagnòstiques o tractaments per complicacions que puguin estar causades directament o principalment per haver-se sotmès a una intervenció, infiltració o tractament de caràcter purament estètic o cosmètic.

H. La cirurgia robòtica, en totes les especialitats excepte en els casos indicats a l'apartat d'altres "Cobertures accessòries" (Condicions Generals Descriptives 2.10), ja sigui directa o assistida (entenen en tots dos casos les intervencions dutes a terme mitjançant maniobres quirúrgiques que fa un robot seguint les instruccions d'un cirurgià i guiat per un sistema laparoscòpic telerobotitzat, i/o la que fa el robot assistida per un sistema informatitzat de realitat virtual o navegador amb imatges en 3D obtingudes per ordinador, les cirurgies profilàctiques i les cirurgies del canvi de sexe.

I. Qualsevol tractament o prova diagnòstica la utilitat o eficàcia de la qual no estigui contrastada científicament o que es consideri de caràcter experimental o no l'hagin ratificat les agències espanyoles d'avaluació de tecnologies sanitàries. Se n'exclouen les medicines alternatives, naturopatia, homeopatia, acupuntura, mesoteràpia, hidroteràpia, pressoteràpia, ozonoteràpia, medicina regenerativa (inclou tècniques de regeneració tissular, cel·lular o molecular, els implants o trasplantaments de cèl·lules mare i l'enginyeria de teixits). A més, se n'exclou el tractament amb cambra hiperbàrica.

J. L'assistència sanitària que estigui coberta per l'assegurança d'accidents de treball i malalties professionals, segons la seva legislació específica.

K. Qualsevol intervenció quirúrgica sobre el no nascut.

L. Tota mena de pròtesis i implants quirúrgics i material sanitari implantable sintètic o biològic, fixadors externs i interns que no estiguin detallats a l'apartat "Implants i Pròtesis Quirúrgiques" (Condicions Generals Descriptives 2.7.) de les Condicions Generals.

M. La teràpia ocupacional.

No obstant això, en els supòsits previstos a les anteriors exclusions B), D), E) i J), l'Asseguradora assumeix l'assistència sanitària que s'hagi de prestar a l'Assegurat en situació d'urgència i mentre duri aquesta situació. Si l'assistència urgent inclou l'hospitalització del pacient, la cobertura s'acaba al cap de 24 hores de l'ingrés al centre hospitalari.

7.2. EXCLUSIONS ESPECÍFIQUES DE LA COBERTURA D'ACCIDENTS

A més de les limitacions i exclusions específiques que hem indicat a l'apartat anterior i en l'apartat "Cobertura d'Accidents", la cobertura té també les exclusions següents:

A. Malalties o accidents originats anteriorment a l'entrada en vigor d'aquest contracte, encara que els efectes es manifestin posteriorment a la data d'efecte d'aquesta pòlissa.

B. Les prestacions que no hagin estat comunicades prèviament a l'entitat asseguradora i aquelles per a les quals no se n'hagués obtingut la conformitat, tret dels supòsits d'impossibilitat material, degudament acreditades.

C. Els accidents produïts quan es trobi en estat de perturbació mental, o bé sota la influència de begudes alcohòliques, drogues tòxiques o estupefaents no prescrits mèdicament. S'entén que existeix influència de begudes alcohòliques quan vostè sobrepassi els límits d'alcohol que estableix a l'efecte la regulació sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat viària vigents en la data en què tingui lloc l'accident o la defunció.

D. Les lesions o defunció derivades de vessament cerebral, síncope, embòlies, hemorràgies o altres malalties similars, encara que fos dictaminat com a accident laboral per l'autoritat legal competent.

E. Pel suïcidi o temptativa de suïcidi, o bé per lesions o malalties que s'hagués causat el mateix assegurat, ja sigui en estat de seny, de perturbació o alienació mental transitòria.

F. Pràctica com a professional de qualsevol esport, i com a aficionat d'esports d'hivern, esports en competició i activitats notòriament perilloses o d'alt risc.

G. Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu comès per vostè, així com els derivats de la participació en actes delictius, competicions, apostes, duels o baralles, sempre que, en el cas de les baralles, no hagués actuat en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns.

H. Directament o indirectament, de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, química o biològica, de fets que per la magnitud o gravetat siguin qualificats per l'autoritat competent com de "catàstrofe o calamitat" de conflicte armat –tot i que no hagués estat precedit per una declaració oficial de guerra– ni de riscos extraordinaris sobre les persones i els béns, sens perjudici, si escau, de la seva cobertura per part del Consorci de Compensació d'Assegurances.

I. Per l'exercici de les professions següents: bombers, bussejadors, picapedrers que manipulin explosius, domadors i guardes d'animals ferotges, personal de seguretat privada, membres de les forces armades, membres de les forces i cossos de seguretat, miners, toreros, trapezistes que actuïn sense xarxa, tripulants d'aeronaus, i d'altres que puguin comportar riscos equivalent.

J. D'accidents provocats intencionadament per l'Assegurat i actes fraudulents del Prenedor/Assegurat, beneficiari o els seus familiars.

K. La conducció d'un vehicle sense disposar de l'autorització, el permís o la llicència administrativa corresponents que l'habiliti a fer-ho.

L. A conseqüència de l'ús com a conductor de motocicletes, ciclomotors i similars, o bé a conseqüència de la pràctica del ciclisme si és una persona federada, tret que se n'estableixi la inclusió a les «Condicions Particulars».

M. Els riscos extraordinaris com ara guerres, terrorisme, tumults populars, vagues, fenòmens de la naturalesa i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic o esdeveniments que, per la magnitud i la gravetat, siguin qualificats de catàstrofe o calamitat nacional.

N. De la pràctica, qualsevol que sigui la freqüència, amb caràcter d'aficionat, d'esports aeris en general (paracaigudisme, ascensions en globus aerostàtics, salt de pont, vols en ala delta, parapent, navegació amb ultralleugers o planadors, o bé qualsevol altra activitat similar), de la immersió subaquàtica, el barranquisme, el ràfting, l'alpinisme, l'escalada o l'espeleologia, esquí fora de pistes, motociclisme (fins i tot l'ús de ciclomotors i motocicletes), equitació, exercici del toreig, corregudes de bous, lluita corporal, patinatge i similars.

O. De la pràctica, com a aficionat i integrat en associacions esportives, d'hoquei, futbol americà, rugbi, polo, boxa, halterofília, arts marcials, lluita en les diferents formes, o bé de qualsevol altre esport que impliqui un risc evident per a la integritat física de l'Assegurat, sigui per la seva pròpia naturalesa o per no observar les mesures de seguretat requerides.

P. De la participació en expedicions científiques o bé en competicions o proves de velocitat –inclosos els entrenaments– amb vehicles terrestres, embarcacions o aeronaus de motor, ja sigui en qualitat de pilot, copilot o passatger.

Q. Els accidents derivats de la pràctica per part seva de qualsevol esport amb caràcter professional o de competició o exhibició.

R. Accidents ocorreguts a persones que no tinguin la residència a Espanya.

7.3. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA DENTAL

S'enclouen de la cobertura de l'assegurança: qualsevol assistència odontològica no inclòs expressament a l'Annex d'Actes Dentals, com també els assistències dentals per als quals calgui internament hospitalari o anestèsia general.

7.4. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER

A més de les limitacions i exclusions específiques que hem indicat en l'apartat "Cobertura d'accidents" (Condicions Generals Descriptives 5) de les Condicions Generals, la cobertura té també les següents exclusions:

7.4.1. Exclusions aplicables a totes les garanties d'assistència mèdica i en viatge:

- A. Les garanties i prestacions que no hagin estat comunicades prèviament a l'Asseguradora i aquelles per a les quals no s'hagi obtingut la conformitat de l'Asseguradora, tret dels supòsits d'impossibilitat material, degudament acreditada.
- B. Els esdeveniments ocorreguts a Espanya.
- C. Les malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de patiments crònics o previs a l'inici del viatge, i també les complicacions i recaigudes.
- D. Exàmens mèdics generals, revisions mèdiques, diagnòstics i qualsevol visita o tractament que tingui caràcter de medicina preventiva, segons els criteris mèdics generalment acceptats.
- E. El tractament de malalties o estats patològics provocats per la ingesta o l'administració de tòxics (drogues, begudes alcohòliques), narcòtics, o per l'ús de medicaments sense prescripció mèdica.
- F. Diagnòstic, seguiment i tractament de l'embaràs, interrupció voluntària de l'embaràs i parts, tret de les complicacions clares i impredecibles sobrevingudes durant els 180 primers dies d'embaràs.
- G. Suïcidi, intent de suïcidi o autolesions de l'Assegurat.
- H. Tractament, diagnòstic i rehabilitació de malalties mentals o nervioses.
- I. Adquisició, implantació, substitució, extracció i reparació de pròtesis de qualsevol mena, com ara marcapassos, peces anatòmiques, ortopèdiques, ulleres, lentilles, aparells auditius, crosses, etc.
- J. Tractaments especials, cirurgies experimentals, cirurgia plàstica o reparadora i els tractaments no reconeguts per la ciència mèdica occidental.
- K. Qualsevol despesa mèdica inferior a 9 euros.
- L. Quan el sinistre es produeixi a l'estranger, qualsevol despesa mèdica feta a Espanya, encara que correspongui a un tractament prescrit o iniciat a l'estranger.

7.4.2. Exclusions aplicables a totes les garanties en cas de defunció:

- A. Els sinistres ocorreguts com a conseqüència del suïcidi de l'Assegurat.

7.4.3. Exclusions generals de les cobertures d'assistència en viatge:

- A. Pràctica com a professional o federat de qualsevol esport i competicions esportives.
- B. Viatges d'una durada superior a noranta dies consecutius.
- C. Rescat de persones en muntanyes, avencs, mars, selves o deserts.
- D. Actes fraudulents del Prenedor, l'Assegurat, el beneficiari o els familiars d'aquests.
- E. Els riscos derivats de la utilització d'energia nuclear.
- F. Els riscos extraordinaris com ara guerres, terrorisme, avalots populars, vagues, fenòmens de la natura i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic esdeveniments que, per la seva magnitud i gravetat, són qualificats com a catàstrofe o calamitat nacional.

8. FORMA D'OBTENIR LES COBERTURES

L'coberta es presta de la manera següent:

8.1. FORMA D'OBTENIR LA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

a) L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària que inclou la cobertura de la pòlissa, pot triar lliurement entre els professionals sanitaris, els centres mèdics, els hospitals i els sanatoris (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora tingui, en cada moment, concertats arreu d'Espanya. Cada any natural l'Asseguradora edita aquesta llista de proveïdors assistencials agrupats per províncies a través dels Quadres Mèdics que, per a especialitats concretes, poden recollir un únic prestador de l'assistència. L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar l'assistència dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se sol·liciti l'assistència. Amb aquesta finalitat, l'Assegurat pot demanar a les oficines de l'Asseguradora un exemplar del Quadre Mèdic actualitzat, o bé pot consultar els Quadres Mèdics de província actualitzats al web www.adeslas.es/cuadromedico.

L'Asseguradora abona directament al professional o el centre els honoraris i les despeses que s'hagin produït amb motiu de l'assistència, sempre que es compleixin tots els requisits i totes les circumstàncies que estableix la pòlissa.

b) La visita domiciliària de Medicina General i Infermeria s'ha de demanar, per als malalts que no es puguin desplaçar a la consulta, abans de les 10 hores, perquè es pugui fer en el dia.

L'Asseguradora s'obliga a donar cobertura econòmica a aquesta prestació d'assistència sanitària, sempre que aquest assistència estigui concertat a la zona per a la qual se sol·liciti.

c) **L'Asseguradora no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens al seu Quadre Mèdic, ni de les despeses d'hospitalització o l'assistència que aquells els puguin prescriure.**

d) Per a cadascun dels assistències sanitàries que rebí en una mateixa cita, l'Assegurat ha d'exhibir la targeta sanitària personal que l'Asseguradora li ha lliurat a aquest efecte i ha de signar els rebuts justificatius dels assistències rebuts, una de les còpies dels quals li lliuraran com a comprovant.

Si escau, l'Assegurat també ha d'exhibir el document d'autorització previst al punt següent.

e) **L'hospitalització o la prestació d'aquelles assistències sanitàries que, d'acord amb les normes d'ús dels assistències sanitaris que figuren al Quadre Mèdic editat, requereixin prescripció les ha d'ordenar per escrit un Metge d'aquest Quadre i l'Assegurat ha d'obtenir la conformitat prèvia documentada de l'Asseguradora en qualsevol de les oficines de l'entitat, o a través dels canals digitals o telefònics que en cada moment tingui habilitats per fer-ho.**

També és un requisit imprescindible per obtenir la conformitat escrita de l'Asseguradora que l'assistència sanitària que calgui fer en règim d'hospitalització la dugui a terme un facultatiu del Quadre Mèdic de l'Asseguradora i que estigui coberta per la pòlissa.

Un cop atorgada la conformitat escrita, l'Asseguradora hi queda vinculada econòmicament. En els casos d'urgència, n'hi ha prou a aquest efecte amb l'ordre del Metge, **però l'Assegurat ha d'obtenir la conformitat escrita de l'Asseguradora dins de les setanta-dues hores següents a l'ingrés hospitalari.** Un cop obtinguda, l'Asseguradora hi queda vinculada econòmicament fins que no manifesti reserves a l'ordre del Metge, en cas d'entendre que la pòlissa no cobreix l'acte o l'hospitalització.

f) Per rebre un assistència d'urgència, s'ha de sol·licitar per telèfon a la plataforma d'urgències o anar directament, segons escaigui, a un dels centres permanents d'urgències que l'Asseguradora té establerts al Quadre Mèdic, on figuren l'adreça i el telèfon.

g) A l'efecte d'aquesta assegurança, s'entén comunicat el sinistre quan l'Assegurat sol·liciti la prestació de l'assistència, tret que calgui la conformitat prèvia de l'Asseguradora conforme l'estipulat anteriorment, aleshores, la comunicació caldrà fer-la a l'Asseguradora segons l'establert a la clàusula esmentada.

h) Per a la cobertura de cirurgia robòtica haurà de realitzar-se prèviament el pagament de l'import de la franquícia estipulada, mitjançant transferència bancària a l'Asseguradora.

8.2. FORMA D'OBTENIR EL REEMBORSAMENT DE DESPESES SANITÀRIES PER A LA COBERTURA DE REEMBORSAMENT EN REHABILITACIÓ, FISIOTERÀPIA, PODOLOGIA, LOGOPÈDIA I FONIATRIA.

Per obtenir el reemborsament de despeses sanitàries que cita l'apartat "Cobertures de Reemborsament", l'Assegurat s'obliga a presentar a través de l'àrea privada al web www.adeslas.es, o bé a les oficines de l'Asseguradora, la documentació següent:

a) Imprès de sol·licitud de reemborsament de despeses, segons model de l'Asseguradora, emplenat degudament i signat per l'Assegurat.

b) Original o còpia de la factura relativa a la despesa sanitària causada i rebut acreditatiu d'haver-ne satisfet l'import. Les factures han d'incloure:

- La identificació completa de l'emissor (Nom i Cognoms, domicili, NIF, Especialitat si és el cas i Número de col·legiat).
- Identificació de l'acte sanitari realitzat i la data en què es va dur a terme.
- Identificació (Nom i Cognoms) de l'Assegurat atès.

c) Original o còpia de la prescripció mèdica en cas de despeses per les assistències de fisioteràpia, logopèdia i foniatria.

No obstant l'anterior, l'Assegurat, quan li demani l'Asseguradora, ha d'aportar els originals de les factures i, si és el cas, de la prescripció mèdica.

L'Asseguradora ha de fer efectiu a l'Assegurat l'import de reemborsament que correspongui dins dels 15 dies laborables següents a la recepció de la documentació completa especificada a l'apartat anterior. El pagament es fa mitjançant una transferència bancària al compte bancari que hagi indicat l'Assegurat en l'imprès de sol·licitud de reemborsament.

8.3. FORMA D'OBTENIR EL REEMBORSAMENT DE DESPESES SANITÀRIES PER COBRIR EL REEMBORSAMENT EN FARMÀCIA EXTRA HOSPITALÀRIA

Per obtenir el reemborsament d'aquestes despeses, l'Assegurat ha de presentar, a través de l'àrea privada al web www.adeslas.es, o bé a les oficines de l'Asseguradora, la documentació següent.

a) Imprès de sol·licitud de reemborsament de despeses, segons el model de l'Asseguradora, emplenat i signat degudament per l'Assegurat.

b) Original de la prescripció, en què ha de constar:

- La identitat del facultatiu que l'estén, la signatura i el número de col·legiat.
- La identitat del pacient.
- La identificació del producte receptat.

c) Document acreditatiu del pagament.

Per gestionar el reemborsament, l'Asseguradora pot exercitar el dret de demanar la informació clínica necessària a l'Assegurat que justifiqui la necessitat de la medicació i la concurrència de les condicions referides anteriorment.

L'Asseguradora ha de fer efectiu a l'Assegurat l'import de reemborsament que correspongui dins dels 15 dies laborables següents a la recepció de la documentació completa especificada a l'apartat anterior. El pagament es fa mitjançant una transferència bancària al compte bancari que hagi indicat l'Assegurat a l'imprès de sol·licitud de reemborsament.

8.4. FORMA D'OBTENIR LA COBERTURA D'ACCIDENTS

El Beneficiari haurà d'aportar els següents documents en cas de defunció per accident, Incapacitat absoluta o defunció per Infart de Miocardi perquè l'Asseguradora pugui abonar la indemnització:

8.4.1. En cas de defunció:

Aportar els documents següents:

- Els que acreditin la condició de beneficiari, així com el Número d'Identificació Fiscal.
- Certificat literal de defunció de l'Assegurat.
- Les certificacions mèdiques o informes d'assistència a urgències que acreditin les causes de la defunció i la data en què es va produir l'accident que causa la prestació sinistre.
- Certificat de les actuacions o diligències judicials i informe de l'autòpsia expedit pel metge forense.
- Document que acrediti la liquidació de l'impost sobre successions i donacions. A aquest efecte, l'assegurador emet el certificat corresponent per la presentació d'aquest.
- Certificat expedit pel Registre d'Actes d'Últimes Voluntats i, si escau, la còpia de l'últim testament de l'Assegurat. En cas que no existeixi testament, l'acta de notorietat o la interlocutòria judicial de declaració d'hereus abintestats.
- Qualsevol altre document o mitjà de prova que requereixi l'assegurador per determinar l'existència de l'accident, o bé per una altra causa, com ara:
 - El certificat mèdic en el qual es detallin les circumstàncies i causes de la defunció.
 - El resultat de les anàlisis toxicològiques.
 - La designació expressa de beneficiari, en cas que no n'hi hagi certificat.

8.4.2. En el cas d'Incapacitat absoluta i permanent

- Els que acreditin la personalitat del beneficiari, així com el Número d'Identificació Fiscal.
- Les certificacions mèdiques, historial clínic o informe d'assistència que acreditin l'estat d'incapacitat permanent especificant concretament les seqüeles definitives patides per l'Assegurat, la data en què es va produir l'accident causant de les lesions i els possibles antecedents mèdics.
- Informe de 1^a assistència, on es descriguin les lesions inicials sofertes en l'accident.
- Informe evolutiu de les lesions sofertes, on es descriguin resultats de les exploracions efectuades funcionals fins al moment de l'alta.
- Informe Mèdic evolutiu de les lesions sofertes on es descriguin les lesions funcionals en el moment de l'alta.
- Atestat complet, informe de treball, si n'hi ha, i Diligències Judicials si n'hi ha.
- Qualsevol altre document o mitjà de prova que precisi l'Asseguradora per a la determinació de l'existència de l'accident, o per una altra justa causa.

8.4.3. En el cas de defunció per infart de miocardi

- Els que acreditin la condició de beneficiari, així com el Número d'Identificació Fiscal.
- Certificat literal de defunció de l'Assegurat.
- Les certificacions mèdiques o informes d'assistència a urgències que acreditin les causes de la defunció.
- El diagnòstic, certificat per un Metge col·legiat, requerirà les següents evidències del infart agut, tant en símptomes com en signes físics de característiques típiques, com amb la positivació de proves diagnòstiques (electrocardiograma, cateterisme, eco-cardiografia o gammagrafies, per exemple) i analítiques (enzims cardíacs, troponines o mètodes equivalents).
- Informe de l'autòpsia expedit pel Metge forense.
- Document que acrediti la liquidació de l'Impost sobre Successions i Donacions. Amb aquest fi, l'Asseguradora emetrà el corresponent certificat per a la presentació d'aquest.
- Certificat expedit pel Registre d'Actes d'Últimes Voluntats i, si s'escau, la còpia de l'últim testament de l'Assegurat. En el cas de no existir testament, l'Acta de Notorietat o a la interlocutòria judicial de declaració d'hereus abellintestat.
- Qualsevol altre document o mitjà de prova que precisi l'Asseguradora.

8.4.4. Discrepància en la resolució d'un sinistre

En cas de desacord entre l'Asseguradora i el beneficiari Assegurat sobre la situació d'invalidesa o d'incapacitat de l'Assegurat, ambdós es poden sotmetre al dictamen d'un pèrit mèdic, d'acord amb el procediment següent:

- L'Asseguradora ha de nomenar un pèrit mèdic i el beneficiari, un altre. Cada part satisfà els honoraris del seu pèrit.
- Si un dels dos no en nomena cap en els vuit dies següents a la data en què sigui requerit per la part que hagués designat el seu, s'entén que accepta el dictamen del pèrit nomenat per l'altra part, i hi queda vinculat.
- Els desacords entre pèrits s'han de solucionar per un tercer pèrit mèdic nomenat per ambdues parts.
- Si no arribessin a un acord, la designació l'ha de fer el jutge de primera instància adscrit al domicili del beneficiari.
- El dictamen pericial s'emet en el termini assenyalat per les parts o, si no és possible, en el termini de 30 dies a partir del nomenament.
- Els honoraris del tercer pèrit s'han d'abonar en parts iguals.
- El dictamen dels pèrits és vinculant per a les parts, tret que s'impugni judicialment per alguna de les parts, dins del termini de 30 dies en el cas de l'Asseguradora i de 180 en el del beneficiari, computats ambdós des de la data de la notificació.

8.5. FORMA D'OBTENIR LA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA DENTAL

- a) A l'efecte d'aquesta assegurança, s'entén comunicat el sinistre quan l'Assegurat demani que es presti l'assistència.
- b) Quan demani la prestació d'assistència, l'Assegurat ha d'exhibir el document identificatiu que l'Asseguradora li ha lliurat a aquest efecte i l'últim rebut de la prima.
- c) L'Assegurat, per rebre l'assistència dental que inclou la cobertura de la pòlissa, pot triar lliurement entre els facultatius i les clíniques o altres establiments inclosos (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora, en cada moment, tingui concertats a tot Espanya. L'Asseguradora edita cada any natural aquesta relació de proveïdors assistencials agrupats per províncies a través dels seus Quadres Mèdics els quals, per a determinats assistències, poden contenir un únic prestador.
- És obligació de l'Assegurat utilitzar les assistències dels proveïdors assistencials que estiguin d'alta en la data de sol·licitud de l'assistència. A aquest efecte, poden sol·licitar a les oficines de l'Asseguradora el Quadre Dental actualitzat o bé consultar els diferents Quadres Dentals provincials actualitzats a través del web. En aquests Quadres Dentals s'especifica el tipus de modalitat corresponent al centre o centres permanents d'urgència.
- L'Assegurat abona directament al professional o centre els honoraris i les despeses que s'hagin reportat per l'assistència, a excepció dels actes dentals amb import a càrrec de l'Assegurat o sense, sempre que hi concorrin tots els requisits i les circumstàncies que s'estableixen a la pòlissa. **L'Asseguradora no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens al seu Quadre Dental, ni de l'import de les actuacions sanitàries que puguin prescriure.**
- d) L'Assegurat abona per cada assistència que rep l'import que s'estableix a l'Annex d'Actes Dentals amb import a càrrec de l'Assegurat o sense.
- e) Tots els tractaments i actuacions coberts per l'assegurança es fan de manera ambulatoria, **se n'exclouen l'hospitalització i l'anestèsia general.**
- f) En els tractaments alternatius decideix el pacient.
- g) En els tractaments protètics cal que l'Assegurat accepti el pressupost que li faci el facultatiu o la clínica del quadre de l'Asseguradora.
- L'Assegurat ha d'abonar directament al facultatiu o al centre dental l'import corresponent a la pròtesi, d'acord amb el que es preveu a l'Annex d'Actes Dentals amb import a càrrec de l'Assegurat o sense. A partir de la implantació, les pròtesis tenen un termini de dos anys de garantia contra el desgast o el deteriorament que puguin patir, sempre que s'utilitzin correctament.
- h) Per rebre un assistència d'urgència, ha d'anar al centre d'urgència que l'Asseguradora té establert, l'adreça i el telèfon del qual figura a al Quadre Dental.

8.6. FORMA D'OBTENIR LA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE A L'ESTRANGER. DISPOSICIONS ADDICIONALS.

Las condicions generals de la pòlissa d'assistència sanitària són d'aplicació, sempre que no s'oposin a allò que aquestes condicions disposen

És indispensable que, des del moment de l'esdeveniment del sinistre, l'Assegurat sol·liciti la prestació dels assistències cridant al següent número de telèfon disponible permanentment les 24 hores al dia des de qualsevol lloc del món: 34 91 745 32 80. Aquest telèfon apareix en la targeta de l'Assegurat.

En les comunicacions telefòniques per mitjà de les quals se sol·licita l'assistència de les garanties esmentades, han d'indicar: nom de l'Assegurat, número de pòlissa de l'assegurança, d'assistència sanitària, el lloc on s'està, el número de telèfon i el tipus d'assistència que precisa.

No es respon en cas d'endarreriments o incompliments deguts a causes de força major o a les característiques administratives o polítiques especials d'un país determinat.

En tot cas, si no fos possible una intervenció directa, a l'Assegurat se li reemborsarà, quan torni a Espanya, o en cas de necessitat, quan sigui en un país en el qual no concorrin les circumstàncies anteriors, les despeses que hagi fet i que estiguin garantides, mitjançant la presentació dels justificants corresponents.

Les prestacions de caràcter mèdic i de repatriació sanitària s'han de fer previ acord del metge del centre hospitalari que atén l'Assegurat amb l'equip mèdic de l'Asseguradora.

Si l'Assegurat tingués dret a reembors per la part del bitllet no consumida, en fer ús de la garantia de repatriació o trasllat a Espanya, aquest reembors revertirà a l'Asseguradora.

Les indemnitzacions fixades en les garanties seran en tot cas complement dels contractes que pugui tenir cobrint els mateixos riscos, de les prestacions de la seguretat social o de qualsevol altre règim de previsió col·lectiva. L'Asseguradora queda subrogat en els drets i les accions que puguin correspondre a l'Assegurat per fets que hagin motivat la intervenció de l'Asseguradora i fins al total de l'import dels assistències prestats o abonats.

9. PERÍODES DE CARÈNCIA

Totes les prestacions que, en virtut de la pòlissa, assumeix l'Asseguradora es faciliten des de la data d'entrada en vigor del contracte per a cadascun dels Assegurats. **S'exceptuen del principi general anterior les prestacions següents:**

Mitjans de Diagnòstic	
Medios de diagnóstico de alta tecnología.	3 mesos
Medios de diagnóstico intervencionista.	6 mesos
Hospitalització	
Intervencions quirúrgiques en règim ambulatori (Intervencions del Grup 0 al II, segons la classificació de l'Organització Mèdica Col·legial).	3 mesos
Lligament de trompes i vasectomia.	6 mesos
Hospitalització per qualsevol motiu o naturalesa en règim d'internament o en hospital de dia, com també les intervencions quirúrgiques realitzades en aquests règims.	8 mesos
Cost d'implants i pròtesis quirúrgiques.	8 mesos
En intervencions quirúrgiques i parts distòcics que es produeixin en situació d'urgència vital no s'hi aplica el període de carència previst, i tampoc als parts prematurs, és a dir, els que es produeixin abans de la 28 ^a setmana de gestació.	
Tractaments Especials	
Laserteràpia: en tractaments de fotocoagulació en oftalmologia, com també el làser en rehabilitació musculoesquelètica.	3 mesos
Nucleotomia percutània.	3 mesos
Laserteràpia, cirurgia en coloproctologia, intervencions quirúrgiques en ginecologia, otorrinolaringologia i dermatologia, en les intervencions per a la hiperplàsia benigna de pròstata, en la litotricia de la via urinària i en el tractament endoluminal de les varices i les lesions traqueobronquials.	8 mesos
Tractament del dolor.	8 mesos
Diàlisi.	8 mesos
Ones de xoc per a calcificacions musculotendinoses.	8 mesos
Litotripsia renal.	8 mesos
Quimioteràpia i oncologia radioteràpica.	8 mesos

10. COPAGAMENT

Sense copagaments.

CONDICIONS, TERMINIS I VENCIMENT DE LES PRIMES

1. QÜESTIONS GENERALS

L'import de la prima de l'assegurança està determinada a l'apartat Dades de la simulació de l'assegurança. En el període inicial de vigència, la prima s'abonarà mitjançant fraccionament mensual (36 mensualitats). En cas d'eventuals renovacions anuals la prima anual s'abonarà de forma fraccionada amb periodicitat mensual.

El pagament de la prima es domiciliarà en el compte indicat pel Prenedor (ha de ser el titular i l'entitat financera ha de tenir seu a Espanya). Autoritzarà a l'Asseguradora a fer els càrrecs i els abonaments que es produeixin a causa de l'assegurança al compte indicat.

2. COMUNICACIÓ DEL VENCIMENT DE LES PRIMES I ACTUALITZACIONS

Dos mesos abans de la renovació de l'assegurança, l'Asseguradora ha de comunicar per escrit al Prenedor de la pòlissa l'import de la prima prevista per a la propera anualitat.

L'Asseguradora, cada anualitat d'assegurança, podrà actualitzar l'import de les primes de l'assegurança, franquícies i en el seu cas el percentatge i límits de reemborsament de despeses, així com els imports a càrrec de l'Assegurat establerts en la descripció dels Actes Dentals. Aquestes actualitzacions es fonamentaran en els càlculs tècnics necessaris per determinar la incidència en l'esquema financer actuarial de l'assegurança; en l'increment del cost de les assistències sanitàries i la seva necessària adaptació per innovacions tecnològiques de nova aparició o utilització posterior a la perfecció del contracte; en l'augment de la freqüència de la sinistralitat de les diferents cobertures de la pòlissa i/o en l'edat assolida per cada assegurat. Els increments de prima podran ser aliens a l'IPC general.

Així mateix, l'Asseguradora posarà a la disposició del Prenedor en la seva pàgina www.adeslas.es/cargosdentales.es l'import actualitzat corresponent als Actes Dentals per a la nova anualitat.

S'entendrà renovat el contracte amb les noves condicions econòmiques, si el Prenedor no comunica a l'Asseguradora la seva voluntat de posar terme al contracte abans que hagi transcorregut un mes, des del dia que el Prenedor hagi satisfet la primera prima de l'anualitat següent en la qual regiran les noves condicions econòmiques.

3. TARIFA DE PRIMES. IDENTIFICACIÓ DEL FACTORS DE RISC DE SER CONSIDERADES EN EL CàLCUL DE LA PRIMA

La prima es calcularà d'acord amb els costos de les assistències sanitàries de les cobertures i de les prestacions cobertes durant el període de vigència corresponent de l'assegurança, l'edat de l'Assegurat i la província de contractació, utilitzant hipòtesis actuàries raonables admeses per la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. Així mateix, pot consultar en tot moment les tarifes de prima estàndard aplicables, de les quals ja ha estat informat a www.segurcaixaadeslas.es/tarifessalut.

4. CONDICIONS DE RESOLUCIÓ DEL CONTRACTE I OPOSICIÓ A LA PRÒRROGA

L'assegurança s'estipula pel període de temps que es preveu en les condicions particulars. Al venciment, i sempre que el Prenedor estigui al corrent de pagament de les primes, el contracte es renova tàcitament per períodes anuals, tret que una de les parts s'oposi per escrit a la renovació del contracte, amb un mes d'antelació en el cas del Prenedor de l'assegurança i de dos mesos en el cas de l'Asseguradora. (Per a més informació sobre casos concrets en els quals l'Asseguradora no s'oposa a la pròrroga del contracte, cal veure l'Annex I de la Nota Informativa referent. Limitacions a l'oposició a la pròrroga en casos d'edat avançada o malalties greus.)

No obstant això, l'Asseguradora pot resoldre el contracte abans que venci si es produeix qualsevol de les situacions següents:

a) Si hi ha reserves o inexactituds a l'hora d'emplenar el qüestionari de salut l'Asseguradora pot rescindir el contracte fent arribar una declaració al Prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar des de la data en què s'assabenti de la reserva o la inexactitud del qüestionari que hagi emplenat qualsevol dels Assegurats de la pòlissa. Corresponen a l'Asseguradora, tret que hi hagi frau o culpa greu per part seva, les primes del període en curs en el moment en què faci aquesta declaració.

Si el sinistre sobrevé abans que l'Asseguradora faci la declaració esmentada en el paràgraf anterior, la prestació corresponent es redueix de manera proporcional a la diferència entre la prima acordada i la que s'hagués aplicat si s'hagués conegut l'entitat veritable del risc. Si hi hagués frau o culpa greu de l'Assegurat, l'Asseguradora queda lliure del pagament de la prestació.

b) Si el sinistre, la cobertura del qual es garanteix com a risc, sobrevé abans que s'hagi pagat la primera prima, tret que hi hagi un pacte contrari (article 15 de la Llei de contracte d'assegurança).

c) Si el Prenedor, quan sol·licita l'assegurança, declara de manera inexacta l'any de naixement d'un Assegurat o més d'un, l'Asseguradora només pot resoldre el contracte si l'edat real d'aquests Assegurats, en la data d'entrada en vigor de la pòlissa, excedeix els límits d'admissió que hagi establert l'Asseguradora.

d) Quan el Prenedor deixi de tenir la seva residència habitual (en cas de persona física) i domicili social (en cas de persona jurídica) en territori espanyol. Quan sigui un Assegurat el que es trobi en aquesta situació serà baixa en la pòlissa. Quan un dels Assegurats deixi de viure de manera habitual en el domicili identificat en la pòlissa serà baixa en l'assegurança i el Prenedor haurà de comunicar-lo a l'Asseguradora. Si aquesta persona desitja contractar una nova assegurança i ho fa abans que transcorri un mes des de la comunicació citada, l'Asseguradora mantindrà els drets adquirits sempre que contractin les mateixes cobertures.

e) Si l'Assegurat en utilitzar la cobertura de reemborsament de despeses (Modalitat II) no presentés la documentació original si fos requerit per a això per l'Asseguradora o quan les còpies aportades no es corresponguin fidelment amb els originals o les mateixes haguessin estat objecte de manipulació.

f) A més la cobertura d'accidents finalitza:

- En cas de defunció, o incapacitat absoluta i permanent
- El dia en què l'Assegurat compleixi 76 anys.

5. REHABILITACIÓ DE L'ASSEGURANÇA

Respecte d'aquesta pòlissa, no se'n preveu el dret de rehabilitació, sens perjudici del que estableix l'article 15 de la Llei de contracte d'assegurança.

6. LÍMITS I CONDICIONS RELATIVES A LA LLIBERTAT D'ELECCIÓ DEL PROVEÏDOR

L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària que inclou la cobertura de la pòlissa, pot triar lliurement entre els professionals sanitaris, els centres mèdics, els hospitals i els sanatoris (proveïdors assistencials) que l'Asseguradora, en cada moment, tingui concertats arreu d'Espanya. L'Asseguradora pot modificar aquesta llista de proveïdors assistencials donant-los d'alta o de baixa.

L'Assegurat, per rebre l'assistència sanitària a través de reemborsament de despeses sanitàries, pot acudir a qualsevol centre o professional sanitari a nivell mundial, per a la prestació de les assistències inclosos en pòlissa, excepte aquells que figurin als quadres mèdics de l'Asseguradora, sent responsabilitat de l'Assegurat conèixer aquesta circumstància abans de rebre assistència.

L'Asseguradora ha de mantenir actualitzada la llista de proveïdors assistencials, a la qual es pot accedir des de la pàgina web de l'entitat: www.adeslas.es/quadremedic.

A més, cada any natural l'Asseguradora ha d'editar aquesta llista de proveïdors assistencials agrupats per províncies a través dels Quadres Mèdics que, per a especialitats concretes, poden recollir un únic prestador de l'assistència. Els Assegurats tenen a la seva disposició a les oficines d'atenció al públic de l'Asseguradora el Quadre Mèdic provincial corresponent.

L'Assegurat té l'obligació d'utilitzar les assistències sanitàries dels proveïdors assistencials que estiguin donats d'alta en la data en què se sol·liciti l'assistència.

En el cas d'assistència sanitària mitjançant Quadre Mèdic no es concediran indemnitzacions en metàl·lic. Això no obstant, l'Asseguradora assumeix la prestació de l'assistència sanitària concertada quan es requereixi en situació d'urgència i mentre duri aquesta.

TRIBUTS REPERCUTIBLES

En la data d'emissió d'aquest document, els recàrrecs aplicables en el rebut de l'assegurança d'assistència sanitària són **l'1,5 per 1.000 de l'import de les primes**, corresponent al recàrrec destinat a finançar l'activitat liquidadora d'entitats asseguradores i un **8%** de l'import de les primes per la cobertura d'assistència en viatge, corresponent a l'impost sobre primes d'assegurances.

No obstant això, aquests tipus impositius són susceptibles de variació en el temps, per la qual cosa, en qualsevol cas, el tipus repercutible és el vigent en la data d'emissió de la prima o la fracció.

INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ

1. El Prenedor de l'assegurança, l'Assegurat, el beneficiari, els tercers perjudicats o els drethavents corresponents poden presentar queixes i reclamacions contra les pràctiques de l'Asseguradora que considerin abusives o que lesionen els seus drets o interessos reconeguts legalment i que es deriven del contracte d'assegurança.

Amb aquesta finalitat i d'acord amb allò que es disposa a la legislació vigent sobre aquesta matèria, l'Asseguradora té un servei d'atenció al client (SAC), al qual es poden adreçar per presentar les queixes i les reclamacions que tinguin quan l'oficina o el servei objecte d'aquestes queixes i reclamacions no les hagi resolt a favor seu.

Les queixes i les reclamacions es poden presentar al servei d'atenció al client en qualsevol oficina de l'entitat oberta al públic o a l'adreça o les adreces de correu electrònic que s'hagin habilitat per a aquesta finalitat. Les dades de contacte d'aquest servei són: Torre de Cristal, passeig de la Castellana, 259 C, 28046 Madrid.

El SAC acusa recepció per escrit de les queixes i les reclamacions que rep i les resol de manera motivada i dins del termini màxim legal d'un mes, comptador des de la data en la qual es presenta la queixa o la reclamació.

2. Així mateix, els interessats poden interposar queixes i reclamacions al servei de reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. Per poder-ho fer, han d'acreditar que ha transcorregut el termini d'un mes des de la data en la qual es va presentar la queixa o la reclamació al SAC sense que l'hagi resolt o si s'ha denegat l'admissió de la petició o s'ha desestimat de manera total o parcial.

3. Sens perjudici de les actuacions anteriors i de les que escaiguin d'acord amb la normativa d'assegurances, els interessats sempre poden exercir les accions que creguin convenients a la jurisdicció ordinària.

LEGISLACIÓ APLICABLE

L'assegurança es regeix pel que disposa la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança i per les altres normes espanyoles que regulen les assegurances privades, i també pel que s'hagi acordat en la pòlissa.

ESTAT I AUTORITAT DE CONTROL DE L'ASSEGURADORA

El control de l'activitat de l'Asseguradora correspon a l'Estat espanyol, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

RÈGIM FISCAL

Amb caràcter general, les primes abonades per aquesta assegurança no donen dret a cap benefici fiscal, no es poden deduir en l'impost sobre la renda de les persones físiques ni donen dret a cap deducció ni bonificació.

Si el Prenedor fos empresari o professional en règim d'estimació directa, podria deduir en l'impost sobre la renda de les persones físiques la prima pagada per cobertura de malaltia fins a **500 euros** per persona i computar a aquests efectes **exclusivament** la seva pròpia cobertura, la del cònjuge i les dels fills menors de 25 anys que convisquin amb el Prenedor; aquesta quantia puja a **1.500 euros** en el cas de persones amb discapacitat. En cas que el Prenedor sigui resident fiscal a Navarra, el límit de **500 euros** s'aplica a la cobertura del Prenedor i a la del cònjuge, i també a la dels descendents pels quals tingui dret a deducció per mínim familiar. La despesa deduïble màxima és de **500 euros** per cadascuna de les persones assenyalades anteriorment o de **1.500 euros per cada persona amb discapacitat**.

Si el Prenedor estigués assegurant els empleats, la prima pagada seria una despesa deduïble en l'impost sobre societats o en l'impost sobre la renda de les persones físiques si fos empresari o professional. La prima per cobertura de malaltia del mateix empleat, el cònjuge i els descendents no constitueix retribució en espècie de l'empleat amb els límits quantitius per persona assenyalats al paràgraf anterior. La quantia que excedís d'aquests límits es consideraria retribució en espècie i estaria sotmesa a l'ingrés a compte corresponent.

Les prestacions d'assistències sanitàries obtingudes no es consideren renda en l'impost sobre la renda de les persones físiques del beneficiari.

Per la seva banda, i amb caràcter general, la indemnització per accident tributarà segons l'Impost sobre Successions i Donacions quan derivi de la mort de l'Assegurat. Si és percebuda pel propi Prenedor/Assegurat, tributarà com a rendiment del capital mobiliari subjecte a retenció en l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques.

IMPOSTOS APLICABLES

Els impostos i recàrrecs legalment repercutibles que hagin de ser satisfets per raó d'aquesta assegurança, tant en el present com en el futur, aniran a càrrec del Prenedor de l'assegurança. Els impostos i recàrrecs que siguin aplicables sobre les prestacions, d'acord amb la legislació vigent, seran per compte del beneficiari.

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE LA PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE

SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances

FINALITAT

Tramitació de la simulació d'assegurança i així com realitzar el perfilat per al càlcul de l'import de la prima.

De no formalitzar-se la pòlissa, transcorreguts deu dies hàbils des de la data de finalització de la validesa d'aquesta simulació, les dades contingudes en la mateixa seran objecte de cancel·lació.

LEGITIMACIÓ

Execució d'un contracte (desenvolupament de mesures precontractuals a sol·licitud de l'interessat).

El Prenedor de la pòlissa, declara que les dades de caràcter personal facilitades són veraces, exactes i de la seva pròpia titularitat i/o de tercers dels qui disposa del seu consentiment per cedir-les a la nostra entitat.

DESTINATARIS

No se cediran les dades facilitades a tercers, excepte per obligació legal i aquelles comunicacions necessàries per a l'execució de la pòlissa.

DRETS

Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica en la informació addicional.

ORIGEN DE LES DADES

El responsable del tractament podrà utilitzar dades obtingudes de fonts públiques amb la finalitat de realitzar la simulació sol·licitada.

INFORMACIÓ ADDICIONAL

Pot consultar més informació sobre la política de protecció de dades de SegurCaixa Adeslas a la següent pàgina web:
www.segurcaixaadeslas.es/ca/proteccion-de-datos.

DRET DE DESISTIMENT DEL PRENEDOR

El Prenedor de l'assegurança podrà desistir del contracte, sense necessitat d'indicar els motius i sense que se li apliqui cap tipus de penalització, en el termini dels trenta dies naturals següents a la data en la qual l'Asseguradora li lliuri, a través d'un suport perdurable, la documentació corresponent a la pòlissa.

No podrà exercir aquest dret de desistiment si el Prenedor fa us de les cobertures garantides per la seva pòlissa. El Prenedor podrà exercir el citat dret de desistiment mitjançant qualsevol procediment que permeti deixar constància de la notificació dirigida a l'Asseguradora a través de qualsevol mitjà admès en Dret. A l'efecte, podrà dirigir una carta signada al domicili de l'Asseguradora o fer una trucada telefònica al número 900 50 50 40 o 91 919 18 98, identificant clarament en ambdós casos les seves dades personals i les del contracte sobre el que es vol exercir el dret de desistiment.

El contracte s'extingirà i, en conseqüència, cessarà la cobertura del risc Assegurat en la data en que l'Asseguradora rebí la notificació del desistiment per part del Prenedor qui tindrà dret a la devolució o extorn de la part proporcional de prima no consumida que, si s'escau, li correspongui. Aquesta devolució en farà en un termini màxim de trenta dies naturals contant a partir del dia de notificació del desistiment.

INFORMACIÓ SOBRE EL DISTRIBUIDOR

L'Asseguradora realitza una venda informada, d'acord amb les exigències i necessitats del client, oferint-li una informació objectiva i comprensible del producte.

La naturalesa de la remuneració percebuda pels treballadors de l'Asseguradora en relació amb la venda d'aquesta assegurança podrà consistir en diferents incentius, dineraris o no dineraris, establerts d'acord amb l'exercici de la seva activitat, que en cap cas, no suposaran un conflicte que afecti la seva obligació d'actuar en el millor interès del client ni cap cost addicional per aquest.

ACTES DENTALS AMB O SENSE IMPORT A CÀRREC DE L'ASSEGURAT

Aquests actes dentals seran aplicable **si la seva pòlissa entra en vigor l'any 2025** i es mantindran fins a la seva renovació. (Consulti amb la seva oficina o www.adeslas.cat/actesdentals)

Actes dentals amb o sense import a càrrec de l'assegurat	2025		
	Cliniques Dentals Adeslas (*)	Óptima (**)	Dental (***)
A. Odontologia preventiva			
Consulta	Res	Res	Res
Revisió	Res	Res	Res
Consulta urgent	Res	Res	Res
Neteja de boca. Tartrectomia (Ambdues arcades)	Res	Res	Res
Educació bucodental	Res	Res	Res
Fluoritzacions. Sessió	Res	Res	Res
Segelladors oclusals (Per peça)	Res	Res	Res
Tractament amb fèrula tova	65,00 €	65,00 €	75,00 €
Fèrula per a la millora del son (Antironcs)	895,00 €	895,00 €	1.075,00 €
Revisió periòdica i ajustament de la fèrula per a la millora del son	20,00 €	20,00 €	35,00 €
Tractament per hipersensibilitat dental amb làser (Arc/sessió) **	80,00 €	80,00 €	90,00 €
Tractament teràpia amb làser (infeccions, aftas) (Sessió) **	40,00 €	40,00 €	50,00 €
B. Proves diagnòstiques			
Ortopantomografia (Panoràmica dental)	Res	Res	10,00 €
Teleradiografia lateral o frontal de crani	Res	Res	15,00 €
Radiografies odontològiques	Res	Res	Res
Estudi radiològic 3D una arcada	Res	80,00 €	115,00 €
Estudi radiològic 3D dues arcades	Res	105,00 €	150,00 €
Estudi radiològic 3D (Endodoncia)	Res	40,00 €	75,00 €
Estudi tomogràfic (TAC) un arc	Res	80,00 €	115,00 €
Estudi tomogràfic (TAC) dues arcades	Res	105,00 €	150,00 €
Radiografia transcranial boca tancada i oberta	60,00 €	60,00 €	65,00 €
C. Obturacions			
Obturació	45,00 €	45,00 €	55,00 €
Restauració d'angles	30,00 €	30,00 €	40,00 €
Reconstrucció coronària	55,00 €	55,00 €	65,00 €
Reconstrucció coronària amb espigues o perns	90,00 €	90,00 €	100,00 €
Protecció pulpar	Res	Res	Res
D. Endodòncies			
Endodòncies uniradiculars	115,00 €	115,00 €	130,00 €
Endodòncies biradiculars	140,00 €	140,00 €	175,00 €
Endodòncies multiradicular	180,00 €	180,00 €	230,00 €
Reendodòncies	200,00 €	200,00 €	295,00 €

E. Periodoncia			
Neteja de boca. Tartrectomia (Ambdues arcades)	Res	Res	Res
Periodontograma	Res	Res	Res
Empelt lliure de geniva	170,00 €	170,00 €	185,00 €
Curetatge per quadrant (Raspat i allisament radicular)	60,00 €	60,00 €	70,00 €
Allargament coronari	170,00 €	170,00 €	180,00 €
Penjall reposició apical (Per quadrant)	235,00 €	235,00 €	245,00 €
Ferulització de dents (Per sextant)	130,00 €	130,00 €	205,00 €
Ferulització de dents (Per dent)	30,00 €	30,00 €	35,00 €
Manteniment periodental (Per arcada)	Res	50,00 €	60,00 €
Cirurgia a penjall (Per dent)	40,00 €	40,00 €	60,00 €
Tractament de periimplantitis (Aixecar pròtesi, netejar, desbridat)	70,00 €	70,00 €	85,00 €
Gingivectomia parcial (Per quadrant)	50,00 €	50,00 €	55,00 €
Col·locació de materials biològics (Òs liofilitzat i altres biomaterials)	235,00 €	235,00 €	270,00 €
Regeneració tisular guiada amb membrana reabsorbible	245,00 €	245,00 €	280,00 €
F. Odontopediatria (Tractaments per a menors de 15 anys)			
Tractament amb mantenidor d'espai fix	80,00 €	80,00 €	85,00 €
Tractament amb mantenidor d'espai mòbil	65,00 €	65,00 €	70,00 €
Segelladors oclusals (Per peça)	Res	Res	Res
Obturació	Res	40,00 €	50,00 €
Reconstrucció coronària (Amb espigues o perns)	Res	60,00 €	65,00 €
Apicoformació (Per sessió)	Res	40,00 €	50,00 €
Endodòncia en dent temporal (Pulpectomie)	Res	80,00 €	90,00 €
Pulpotomie	Res	65,00 €	70,00 €
Col·locació corona preformada de metall	Res	70,00 €	85,00 €
Reimplantació de peces (Per peça)	Res	60,00 €	90,00 €
Ferulització de dents (Per dent)	Res	35,00 €	40,00 €
G. Ortodòncia			
Estudi ortodòncia (Fotografies, models, estudi cefalomètric)	Res	Res	Res
Ortopantomografia (Estudi ortodoncia)	Res	Res	Res
Teleradiografia lateral o frontal de crani (Estudi ortodoncia)	Res	Res	Res
Tractament interceptiu amb aparells funcionals fixos (Per aparell)	425,00 €	475,00 €	570,00 €
Tractament interceptiu amb aparatologia funcional mòbil (Per aparell)	405,00 €	450,00 €	640,00 €
Col·locació d'aparells auxiliars (Cada aparell)	135,00 €	150,00 €	170,00 €
Renovació aparatologia mòbil, canvi, pèrdua o trencament	90,00 €	100,00 €	200,00 €
Visites periòdiques de revisió d'ortodòncia interceptiva	30,00 €	30,00 €	40,00 €
Composture en aparatologia mòbil o fixa	25,00 €	25,00 €	40,00 €
Col·locació de microimplants (Per unitat)	100,00 €	110,00 €	125,00 €
Col·locació plaques de retenció, fèrula o hawley (Unitat)	65,00 €	70,00 €	85,00 €
Retenció fixa. ferulització dental (Per sextant)	90,00 €	100,00 €	160,00 €

Capsetes de ortodòncia	Res	Res	Res
Visita urgent d'ortodòncia	Res	Res	Res
Visites de revisió postractament ortodòncia	Res	Res	Res
G.1. Ortodòncia fixa			
G.1.1. Bràquets metàl·lics			
Tractament ortodòntic amb bràquets metàl·lics (Un arc) - Refinament	695,00 €	770,00 €	915,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets metàl·lics (Dues arcades) - Refinament	1.055,00 €	1.165,00 €	1.375,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets metàl·lics (Un arc) - Alineació	900,00 €	995,00 €	1.180,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets metàl·lics (Dues arcades) - Alineació	1.295,00 €	1.435,00 €	1.730,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets metàl·lics (Un arc)	1.285,00 €	1.425,00 €	1.485,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets metàl·lics (Dues arcades)	1.710,00 €	1.895,00 €	2.235,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets metàl·lics (Un arc) - Complexos: extraccions, inclos	1.495,00 €	1.660,00 €	1.985,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets metàl·lics (Dues arcades) - Complexos: extraccions, inclosos	1.920,00 €	2.125,00 €	2.520,00 €
Reposició de bràquets metàl·lics (Unitat)	Res	Res	Res
G.1.2. Bràquets metàl·lics autolligables			
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables (Un arc) - Refinament	925,00 €	1.030,00 €	1.265,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables (Dues arcades) - Refinament	1.465,00 €	1.635,00 €	2.025,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables (Un arc) - Alineació	1.160,00 €	1.290,00 €	1.575,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables (Dues arcades) - Alineació	1.745,00 €	1.945,00 €	2.380,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables (Un arc)	1.495,00 €	1.665,00 €	2.030,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables (Dues arcades)	2.105,00 €	2.345,00 €	2.860,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables (Un arc) - Complexos: extraccions, inclosos	1.875,00 €	2.085,00 €	2.550,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables (Dues arcades) - Complexos: extraccions, inclosos	2.485,00 €	2.765,00 €	3.375,00 €
Reposició de bràquetss autolligables (Unitat)	Res	Res	Res
G.2. Ortodòncia fixa estètic			
G.2.1. Bràquets estètics de ceràmica			
Tractament ortodòntic amb bràquets estètics ceràmica (Un arc) - Refinament	905,00 €	1.005,00 €	1.180,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets estètics ceràmica (Dues arcades) - Refinament	1.460,00 €	1.625,00 €	1.895,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets estètics de ceràmica (Un arc) - Alineació	1.110,00 €	1.230,00 €	1.440,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets estètics de ceràmica (Dues arcades) - Alineació	1.710,00 €	1.900,00 €	2.210,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets estètics de ceràmica (Un arc)	1.495,00 €	1.660,00 €	1.965,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets estètics de ceràmica (Dues arcades)	2.125,00 €	2.360,00 €	2.760,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets estètics de ceràmica (Un arc) - Complexos: extraccions, inclosos	1.700,00 €	1.890,00 €	2.245,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets estètics de ceràmica (Dues arcades) - Complexos: extraccions, inclosos	2.330,00 €	2.590,00 €	3.045,00 €
Reposició de bràquets estètics de ceràmica (Unitat)	Res	Res	Res

G.2.2. Bràquets estètics de safir			
Tractament ortodòntic amb bràquets de safir (Transparents) (Un arc) - Refinament	1.065,00 €	1.185,00 €	1.505,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets de safir (Transparents) (Dues arcades) - Refinament	1.710,00 €	1.900,00 €	2.145,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets de safir (Transparents) (Un arc) - Alineació	1.330,00 €	1.475,00 €	1.710,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets de safir (Transparents) (Dues arcades) - Alineació	2.015,00 €	2.240,00 €	2.545,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets de safir (Transparents) (Un arc)	1.855,00 €	2.060,00 €	2.430,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets de safir (Transparents) (Dues arcades)	2.565,00 €	2.850,00 €	3.290,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets de safir (Transparents) (Un arc) - Complexos: extraccions, inclosos	2.140,00 €	2.380,00 €	2.825,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets de safir (Transparents) (Dues arcades) - Complexos: extraccions, inclosos	2.855,00 €	3.170,00 €	3.690,00 €
Reposició de bràquets de safir (Unitat)	Res	Res	Res
G.2.3. Bràquets autolligables estètics			
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables estètics (Un arc) - Refinament	1.180,00 €	1.310,00 €	1.550,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables estètics (Dues arcades) - Refinament	1.940,00 €	2.155,00 €	2.530,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables estètics (Un arc) - Alineació	1.440,00 €	1.600,00 €	1.895,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables estètics (Dues arcades) - Alineació	2.245,00 €	2.495,00 €	2.930,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables estètics (Un arc)	1.825,00 €	2.025,00 €	2.415,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables estètics (Dues arcades)	2.650,00 €	2.945,00 €	3.475,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables estètics (Un arc) - Complexos: extraccions, inclosos	2.255,00 €	2.505,00 €	3.010,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets autolligables estètics (Dues arcades) - Complexos: Extraccions, inclosos	3.085,00 €	3.425,00 €	4.060,00 €
Reposició de bràquets autolligables estètics (Unitat)	Res	Res	Res
G.3. Ortodòncia invisible (Només en clíniques autoritzades, consulteu disponibilitat)			
Estudi ortodòncia invisible	Res	Res	Res
Tractament ortodòntic EXPRESS amb ortodòncia invisible (Un arc)	1.490,00 €	1.660,00 €	1.845,00 €
Tractament ortodòntic EXPRESS amb ortodòncia invisible (Dues arcades)	2.335,00 €	2.595,00 €	2.905,00 €
Tractament ortodòntic LITE amb ortodòncia invisible (Un arc)	2.140,00 €	2.380,00 €	2.625,00 €
Tractament ortodòntic LITE amb ortodòncia invisible (Dues arcades)	2.985,00 €	3.315,00 €	3.685,00 €
Tractament ortodòntic MODERATE amb ortodòncia invisible (Un arc)	2.540,00 €	2.820,00 €	3.375,00 €
Tractament ortodòntic MODERATE amb ortodòncia invisible (Dues arcades)	3.375,00 €	3.750,00 €	4.380,00 €
Tractament ortodòntic COMPREHENSIVE amb ortodòncia invisible (Dues arcades)	3.850,00 €	4.275,00 €	4.725,00 €
Renovació per pèrdua d'aliniador (Unitat)	155,00 €	170,00 €	175,00 €
Correcció durant el tractament (Estudi i aliniadors)	270,00 €	300,00 €	335,00 €
Fase de retenció amb retenedors invisibles (Un arc)	295,00 €	325,00 €	375,00 €
Fase de retenció amb retenedors invisibles (Dues arcades)	405,00 €	450,00 €	500,00 €
G.4. Ortodòncia lingual (Només en clíniques autoritzades, consulteu disponibilitat)			
Tractament ortodòntic LITE amb bràquets linguals (Un arc) (3x3-4x4)	2.280,00 €	2.530,00 €	3.365,00 €
Tractament ortodòntic LITE amb bràquets linguals (Dues arcades) (3x3-4x4)	3.640,00 €	4.045,00 €	5.000,00 €

Tractament ortodòncic amb brackets linguals EXPRESS (Un arc)	2.370,00 €	2.630,00 €	3.465,00 €
Tractament ortodòncic amb brackets linguals EXPRESS (Dues arcades)	3.820,00 €	4.245,00 €	5.200,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets linguals (Un arc)	3.090,00 €	3.480,00 €	4.850,00 €
Tractament ortodòntic amb bràquets linguals (Dues arcades)	4.540,00 €	5.045,00 €	6.560,00 €
Reposició de bràquets linguals (Unitat)	180,00 €	200,00 €	230,00 €
Col·locació de retenidors d'ortodòncia lingual (Unitat)	75,00 €	80,00 €	95,00 €
H. Pròtesis fixa (*Veure nota)			
Preparació, prescripció i col·locació de:			
Tractament mantenidor d'espai fix	80,00 €	80,00 €	85,00 €
Corona provisional acrílic	25,00 €	25,00 €	30,00 €
Casquets de metall provisionals	10,00 €	10,00 €	15,00 €
Monyó colat (Corona com a banda)	65,00 €	65,00 €	70,00 €
Corona o pont metall porcellana (Per peça)	260,00 €	260,00 €	350,00 €
Reparacions o compostures de porcellana (Per peça)	50,00 €	50,00 €	65,00 €
Enganxar corones o ponts	Res	Res	Res
Retirar i tallar ponts	40,00 €	40,00 €	50,00 €
Pont Maryland (Peça i dos suports)	265,00 €	265,00 €	385,00 €
Corona o pont ceràmica sense metall tipus in ceram, procera, empress (Per peça)	375,00 €	375,00 €	535,00 €
Corona o pont de zirconi (Per peça)	350,00 €	350,00 €	470,00 €
Corona o pont de disilicato de liti (Per peça)	350,00 €	350,00 €	470,00 €
I. Pròtesis amovible acrílica (*Veure nota)			
Preparació, prescripció i col·locació de:			
Tractament Mantenidor d'espai mòbil	65,00 €	65,00 €	70,00 €
Pròtesi amovible completa (Superior o inferior)	380,00 €	380,00 €	470,00 €
Pròtesi parcial amovible acrílic, fins a 6 peces, total (Incloent-hi els ganxos o retenidors)	225,00 €	225,00 €	285,00 €
Pròtesi parcial amovible acrílic, de 7 fins a 10 peces, total (Incloent-hi els ganxos o retenidors)	275,00 €	275,00 €	365,00 €
Pròtesi parcial amovible acrílic d'11 peces en endavant, total (Incloent-hi els ganxos o retenidors)	315,00 €	315,00 €	385,00 €
Compostures o reparació (ganxos, reforços, retenidors, afegir peces, soldadures...)	50,00 €	50,00 €	55,00 €
Reforços metàl·lics	50,00 €	50,00 €	60,00 €
Rebasaments (Cada arcada)	60,00 €	60,00 €	65,00 €
Rebasaments tous (Per arcada)	65,00 €	65,00 €	80,00 €
Recàrrec resina hipoalèrgica (Cada arcada)	60,00 €	60,00 €	65,00 €
J. Pròtesi amovible flexible (*Veure nota)			
Preparació, prescripció i col·locació de:			
Pròtesi Valplast o Flexite d'1 a 2 peces	575,00 €	575,00 €	630,00 €
Pròtesi Valplast o Flexite de 3 a 5 peces	610,00 €	610,00 €	675,00 €
Pròtesi Valplast o Flexite més de 6 peces	670,00 €	670,00 €	740,00 €
Preparació i col·locació de reparacions o compostures	85,00 €	85,00 €	90,00 €
Per peces afegides (Cada una)	85,00 €	85,00 €	90,00 €

Neobase (Hasta 5 peces)	90,00 €	90,00 €	95,00 €
Neobase (Més 5 peces)	190,00 €	190,00 €	205,00 €
Valplast o Flexite incloent-hi esquelètic i d'1 a 5 peces	695,00 €	695,00 €	730,00 €
Valplast o Flexite incloent-hi esquelètic i 6 o més peces	775,00 €	775,00 €	800,00 €

K. Pròtesi esquelètics (*Veure nota)

Preparació, prescripció i col·locació de:

Esquelètic (Estructura base per a una o més peces)	205,00 €	205,00 €	225,00 €
Terminació en acrílic per peça en esquelètic	55,00 €	55,00 €	60,00 €
Peces sochapadas, cara oclusal metàl·lica (Cada una)	35,00 €	35,00 €	45,00 €
Compostures o reparació (Ganxos, reforços, retenidors, afegir peces, soldadures...)	50,00 €	50,00 €	55,00 €
Subjectadors precisió (Attaches) (Cada unitat)	105,00 €	105,00 €	115,00 €
Ganxos estètics (Resina acetàlica) (Cada un)	75,00 €	75,00 €	110,00 €
Reposició sistemes retenció (Cavallets o teflons)	60,00 €	60,00 €	65,00 €

L. Cirurgia oral

Exodòncia simple. Extracció peça dentària	Res	Res	15,00 €
Cordal inclòs. Extracció d'una peça amb o sense quist	70,00 €	70,00 €	125,00 €
Altres peces dentàries incloses. Extracció d'una peça amb o sense quist	60,00 €	60,00 €	120,00 €
Exodoncia restes radiculars amb o sense cirurgia	65,00 €	65,00 €	130,00 €
Quist odontogènic	Res	Res	65,00 €
Cordal no inclòs. Extracció d'una peça amb o sense quist	50,00 €	50,00 €	105,00 €
Apicectomia	75,00 €	75,00 €	130,00 €
Fenestració	50,00 €	50,00 €	145,00 €
Fre de la llengua o del llavi. Frenectomia	45,00 €	45,00 €	95,00 €
Amputació radicular terapèutica (Hemisecció)	55,00 €	55,00 €	90,00 €
Regularització de vores alveolars	45,00 €	45,00 €	95,00 €
Presa de biòpsia	Res	Res	Res
Tors maxil·lars	60,00 €	60,00 €	95,00 €
Gingivectomia parcial (Per quadrant)	50,00 €	50,00 €	55,00 €

M. Implantologia fase quirúrgica

Col·locació d'un implant	565,00 €	625,00 €	760,00 €
Revisions implantologia	Res	Res	25,00 €
Elevació de si	315,00 €	350,00 €	385,00 €
Col·locació de materials biològics (Òs liofilitzat i altres biomaterials)	210,00 €	235,00 €	270,00 €
Regeneració tisular guiada amb membrana reabsorbible	220,00 €	245,00 €	280,00 €
Col·locació d'empelt liofilitzat d'os en bloc	415,00 €	460,00 €	535,00 €
Col·locació de membranes no reabsorbibles (Inclou retirada)	420,00 €	465,00 €	560,00 €
Col·locació de 6 mini-implants (Arcada superior)	1.215,00 €	1.350,00 €	1.620,00 €
Col·locació de 4 mini-implants (Arcada inferior)	1.010,00 €	1.120,00 €	1.345,00 €

N. Implantologia fase protésica (*Veure nota)

Estudi implantològic	Res	Res	Res
----------------------	-----	-----	-----

Preparació, prescripció i col·locació de:			
Corona o pont metall porcellana sobre implants (Per peça)	305,00 €	340,00 €	435,00 €
Corona o pont de zirconi sobre implants (Per peça)	360,00 €	400,00 €	515,00 €
Corona o pont de disilicato de liti sobre implants (Per peça)	360,00 €	400,00 €	515,00 €
Corona provisional sobre implants (Per peça)	75,00 €	85,00 €	100,00 €
Pròtesi mucosuportada sistema barra (Inclou barres i cavallets) (Per arcada)	1.065,00 €	1.185,00 €	1.220,00 €
Pròtesi mucosuportada (Per arcada)	1.065,00 €	1.185,00 €	1.220,00 €
Reforç amb colada de la pròtesi mucosuportada	145,00 €	160,00 €	190,00 €
Sistema d'ancoratge de sobredentaduras (Per boles, locators) (Per unitat)	240,00 €	265,00 €	295,00 €
Reposició de sistemes de retenció (Caballets o teflons o femelles de sobredentadura)	55,00 €	60,00 €	65,00 €
Additaments protètics (Per pilar)	305,00 €	340,00 €	360,00 €
Additaments protètics zirconi (Per pilar)	325,00 €	360,00 €	395,00 €
Manteniment anual implantològic. Neteja, protèsi i col·locació de taps	Res	Res	Res
Manteniment anual pròtesi mesosuportada, híbrida (Per arcada)	80,00 €	90,00 €	105,00 €
Adaptació de pròtesi completa a mini-implants (Per unitat)	135,00 €	150,00 €	180,00 €
Pròtesi amovible completa fixada amb mini-implants (Superior o inferior)	300,00 €	335,00 €	420,00 €
O. Implantologia: càrrega immediata (Només en clíniques autoritzades, consulteu disponibilitat)			
Col·locació d'un implant de càrrega immediata	585,00 €	650,00 €	780,00 €
Additaments protètics (Per pilar) de càrrega immediata	305,00 €	340,00 €	360,00 €
Additaments protètics de zirconi (Per pilar) de càrrega immediata	325,00 €	360,00 €	395,00 €
Corona provisional sobre implants (Per peça) de càrrega immediata (inclou additament)	255,00 €	285,00 €	340,00 €
Corona o pont de metall-porcellana sobre implants (Per peça) de càrrega immediata	305,00 €	340,00 €	435,00 €
Corona o pont de zirconi sobre implants (Per peça) de càrrega immediata	360,00 €	400,00 €	515,00 €
P. Estètica dental (*Veure nota)			
Preparació, prescripció i col·locació de:			
Disseny digital del somriure amb Mock up **	250,00 €	250,00 €	280,00 €
Faceta dental d'alta estètica guiada digitalment (Per peça) **	530,00 €	530,00 €	590,00 €
Gingivectomia amb fèrula digital (Per arcada) **	250,00 €	250,00 €	280,00 €
Incrustació de compòsit	100,00 €	135,00 €	190,00 €
Incrustació de porcellana	135,00 €	100,00 €	120,00 €
Facetes de compòsit (Per peça)	100,00 €	260,00 €	280,00 €
Facetes de porcellana (Per peça)	260,00 €	270,00 €	325,00 €
Facetes de disilicato de liti (Per peça)	270,00 €	375,00 €	535,00 €
Corona o pont ceràmica sense metall tipus in ceram, procera, empress (Per peça)	375,00 €	350,00 €	470,00 €
Corona o pont de zirconi (Per peça)	350,00 €	350,00 €	470,00 €
Corona o pont de disilicato de liti (Per peça)	350,00 €	280,00 €	355,00 €
Blanquejament dental en consulta (Làmpada LED, plasma)	280,00 €	440,00 €	515,00 €
Blanquejament dental en consulta (Làser) **	440,00 €	40,00 €	70,00 €
Emblanquiment intern dental per peça cada sessió	40,00 €	170,00 €	215,00 €
Blanquejament dental en domicili (Fèrules, equip i visites incloses)	170,00 €	380,00 €	470,00 €
Blanquejament dental combinat. Consulta (Làmpada) més domicili	380,00 €	100,00 €	150,00 €

Adeslas Plena Total

Q. Patologia Articulació Temporomandibular (ATM)			
Estudi articulació, anamnesi, exploració, presa de registres, muntatge i anàlisi en articulador	65,00 €	65,00 €	110,00 €
Revisió periòdic	Res	Res	Res
Tallat selectiu ajustament d'oclusió (Inclou muntatge de models en articulador semiajustable) (Tractament complet)	100,00 €	100,00 €	105,00 €
Tractament amb fèrula de descàrrega neuromiorelaxant tipus Michigan	215,00 €	215,00 €	220,00 €
Tractament amb fèrula d'avançament mandibular	270,00 €	270,00 €	300,00 €
Reparacions, rebase i reajustaments de la fèrula	40,00 €	40,00 €	40,00 €
Col·locació de botons i elàstics classe III (Unitat)	150,00 €	150,00 €	150,00 €
R. Diversos			
Recàrrec metall preciosis i semipreció	Seg. Cotiz.	Seg. Cotiz.	Seg. Cotiz.
Encerat diagnòstic (Per peça)	15,00 €	15,00 €	20,00 €

Les actes dentals aplicables en cada centre apareixeran reflectits en el Quadre Dentals.

(*) Aquestes actes dentals seran aplicables a les Clíriques Dentals Adeslas, consultables a www.adeslas.cat/quadredental.

(**) Actes dentals de la modalitat Òptima, identificats en el quadre dental amb ombrejat gris.

(***) Actes dentals de la modalitat Dental, identificats en el quadre dental sense ombrejar.

NOTA: Tots els productes sanitaris, incloses les pròtesi, afegiments de peces o components de les mateixes, son fabricats, realitzats i comercialitzats per laboratoris degudament autoritzats.

** Només en clíniques amb aquesta tecnologia.

Actes dentals vàlids tret d'error tipogràfic.

LIMITACIONS A L'OPOSICIÓ A LA PRÒRROGA PER PART DE LES ENTITATS ASSEGUADORES EN ELS CONTRACTES D'ASSEGURANÇA AMB PARTICULARS EN LA MODALITAT DE PRESTACIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA AMB QUADRE MÈDIC EN CASOS D'EDAT AVANÇADA O MALALTIES GREUS

Els contractes d'assegurança de salut amb particulars, en la modalitat de prestació d'assistència amb Quadre Mèdic, acostumen a ser contractes de durada anual que es prorroguen automàticament per una altra anualitat si cap de les parts s'hi oposa. Aquesta possibilitat d'oposició a la pròrroga és una facultat que les entitats asseguradores només exerciten excepcionalment en casos extrems i greus per un mal ús de la pòlissa, però mai per excés de sinistralitat o d'edat.

No obstant això, l'entitat asseguradora adherida a "Guia de bones pràctiques en matèria de contractació de les assegurances de salut" no s'oposarà a la pròrroga del contracte en els supòsits que es recullen en aquest annex i sempre que es compleixin les condicions següents:

1. No oposar-se a la pròrroga de contractes d'assegurança que tinguin Assegurats amb determinades situacions de malaltia greu, sempre que el primer diagnòstic s'hagi produït durant el període d'alta a la pòlissa. Són malalties amb tractament en curs dins del contracte de les que s'enumeren tot seguit:

- Processos oncològics actius
- Malalties cardíques tributàries de tractament quirúrgic o intervencionista
- Transplantament d'òrgans
- Cirurgia ortopèdica complexa en fase d'evolució
- Malalties degeneratives i desmielinitzants del sistema nerviós
- Insuficiència renal aguda
- Insuficiència respiratòria crònica tòrpida
- Hepatopaties cròniques (excloses les d'origen alcohòlic)
- Infart agut de miocardi amb insuficiència cardíaca
- Degeneració macular

2. No exercitar oposició a la pròrroga respecte de contractes d'assegurança que tinguin Assegurats més grans de 65 anys, quan la seva permanència acreditada en l'entitat, sense impagaments, tingui una antiguitat continuada de 5 anys o més.

3. Els compromisos anteriors no són aplicables o queden sense efecte en els supòsits en què:

- L'Assegurat hagi incomplert les seves obligacions o hi hagi hagut reserva o inexactitud per part seva a l'hora de declarar el risc.
- Es produeixi impagament de la prima o negativa a acceptar-ne l'actualització per part del Prenedor.

4. La renúncia per part de la companyia al dret d'oposar-se a la continuïtat de la pòlissa requereix, de manera inexcusable, que el Prenedor accepti la prima i la participació en el cost dels assistències que li corresponguin, i que l'Asseguradora pot actualitzar periòdicament per adequar-los a l'evolució dels costos de l'assegurança, sempre d'acord amb criteris actuàrials i dins dels límits de la llei i del contracte.

L'Asseguradora



SegurCaixa Adeslas,
SA d'Assegurances i
Reassegurances

ANNEX INFORMATIU DEL PRODUCTE

La informació precontractual que conté tant l'IPID com la Nota Informativa del producte **Adeslas Plena Total** (assegurança plurianual) es completa i s'amplia mitjançant aquest annex, en el qual es relacionen les diferències principals amb el producte **Adeslas Plena Plus** (assegurança anual) i Adeslas Dental Família (anual), ja que el client ha de conèixer les diferents alternatives que té a la seva disposició pel que fa a productes de salut.

El producte **Adeslas Plena Plus** (assegurança anual) és una assegurança sense copagaments de prestació d'assistència sanitària a través del quadre mèdic establert per l'asseguradora. Aquest producte ofereix la possibilitat de contractar de manera opcional la cobertura dental a través del complement **Adeslas Dental Família**.

El producte **Adeslas Plena Total** (assegurança plurianual) és una assegurança sense copagaments de prestació d'assistència sanitària, a través del quadre mèdic establert per l'asseguradora, que inclou cobertura dental i, a més, per a les persones assegurades **des dels 18 anys d'edat fins al dia que en facin 76 inclou cobertura d'accidents**.

A continuació, es destaquen les diferències principals entre totes dues alternatives:

- Durada i renovació de l'assegurança:

- **La durada del primer període de vigència**, en el cas d'**Adeslas Plena Plus**, és d'un any, comptador des de la data d'efecte; en el cas de l'**Adeslas Plena Total**, és de tres anys a partir d'aquesta mateixa data.
- **La revisió de la prima per a renovacions i**, si és el cas, oposició a la pròrroga del contracte es produiran únicament a la finalització de cada període de vigència (un o tres anys, segons el cas).

En totes dues modalitats, la prima es deu íntegrament a SegurCaixa Adeslas des de la data d'efecte de l'assegurança, sens perjudici que es fraccioni.

En la modalitat **Adeslas Plena Plus**, l'import correspon a la primera anualitat, mentre que en la modalitat **Adeslas Plena Total**, l'import correspon al període de vigència inicial, que és de tres anys.

- Avantatges principals del producte **Adeslas Plena Total** respecte del producte **Adeslas Plena Plus**:

- **Les primes es mantenen sense increment duran els 3 primers anys**. Si l'assegurança es renova, la prima de renovació es pot recalcular d'acord amb les condicions de la pòlissa, que passa a renovar-se anualment de manera automàtica.
- **Cobertura de revisió mèdica anual per assegurat.**
- **Cobertura d'assistència en viatge a l'estranger de fins a 100.000 €.**
- **Reemborsament del 50 % en les despeses d'adquisició de medicaments dispensats en farmàcia,*** fins a un límit de 200 € per assegurat i anualitat d'assegurança.
- **Cobertura d'accidents:** cobertura dels riscos d'incapacitat absoluta i permanent o defunció derivats d'accident, per a les persones assegurades des dels 18 anys d'edat fins al dia que en facin 76.

I respecte del producte **Adeslas Dental Família, Adeslas Plena Total** destaquen els avantatges següents:

- **El cost dels actes dentals no varia durant els 3 primers anys**, com tampoc els actes gratuïts inclosos. Aquestes condicions poden patir modificacions a partir de la renovació.
- **Descompte del 10 % en els tractaments d'ortodòncia i implantologia.**

*Sempre que els prescrigui un facultatiu per tractar una patologia coberta per la pòlissa i que estiguin dins dels que finança el Sistema Nacional de Salut, amb un límit de 200 € per Assegurat i anualitat.