

Adeslas Extra

CONDICIONES ESPECIALES

Póliza de seguro de enfermedad

Adeslas

VODAFONE

Las presentes condiciones especiales se integran en la póliza y prevalecen, en caso de contradicción o duda, sobre las condiciones generales del contrato de seguro.

1. Periodos de carencia

No serán de aplicación ningún período de carencia, existiendo, por tanto, plenitud de efectos para todas las prestaciones garantizadas en ella desde el mismo día de su entrada en vigor.

2. Cuestionario de salud

Se pacta expresamente la exención de la obligación de cumplimentar el Cuestionario de Salud para todos los Asegurados de esta póliza.

3. Suma Asegurada

La Aseguradora, en concepto de reembolso de gastos por la asistencia sanitaria que, cubierta por la póliza, hubiera recibido el Asegurado, abonará una cantidad equivalente al **90% en España y al 80% en el extranjero** de dichos gastos, y siempre con un máximo de **250.000 €** por Asegurado y anualidad de seguro.

La cantidad indicada constituye, por ello, la suma asegurada prevista en las Cláusulas Descriptivas de Cobertura 1 y 6 de Condiciones Generales.

Con el objeto de unificar el vencimiento de las pólizas a 31 de diciembre, en caso de que el seguro inicie su vigencia con posterioridad al 1 de enero, la suma asegurada para el primer año será proporcional a la fracción de año contratada. También se aplicará la proporcionalidad el año en que se extinga la póliza si la extinción es anterior al 31 de diciembre.

4. Límites especiales de reembolso

No obstante lo dispuesto en el anterior apartado, el reembolso a efectuar por la Aseguradora no excederá de los límites que, para cada tipo o clase de asistencia sanitaria, a continuación se establecen:

4.1. Asistencia ambulatoria

Honorarios médicos en medicina primaria/familiar y médicos especialistas

Consulta	sin sublímites económicos
----------	---------------------------

En la cantidad citada quedan comprendidas todas las pruebas diagnósticas y actos terapéuticos realizados en la consulta al Asegurado por el propio especialista encargado de establecer el diagnóstico y tratamiento.

4.2. Asistencia hospitalaria

4.2.1. Honorarios médicos en caso de intervención quirúrgica

La intervención quirúrgica realizada al Asegurado se catalogará dentro del grupo que corresponda, según la Clasificación Terminológica de Actos y Técnicas Médicas editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, **sin sublímites económicos** para el conjunto de los honorarios satisfechos a cirujanos, ayudantes, anestesistas y cualesquiera otros profesionales.

4.2.2. Honorarios médicos cuando no exista intervención quirúrgica

Sin sublímites económicos.

4.2.3. Prótesis

Sin sublímites económicos.

4.2.4. Otros gastos hospitalarios

Sin sublímites económicos.

4.2.5. Trasplantes

La cantidad máxima a reembolsar por la Aseguradora en los casos de intervenciones quirúrgicas con la finalidad de efectuar un trasplante de órgano: **sin sublímites económicos**.

En estas cantidades se incluyen todos los gastos hospitalarios, honorarios médicos y cualquier otro gasto sanitario cubierto derivado del trasplante.

4.3. Asistencia por maternidad

Sin sublímites económicos.

4.4. Enfermedades congénitas del recién nacido

Sin sublímites económicos.

4.5. Tratamientos especiales

Sin sublímites económicos.

4.6. Otras prestaciones

Las prestaciones que a continuación se citan tendrán los límites anuales de reembolso que, para cada una de ellas, se señalan:

Odontostomatología (Reembolso del 90%)	600 € anuales
Rehabilitación y fisioterapia	Sin sublímites económicos
Psicoterapia	Sin sublímites económicos
Ambulancia	Sin sublímites económicos
Podología	Sin sublímites económicos
Preparación al parto	Sin sublímites económicos

5. Inclusiones

5.1. Farmacia extrahospitalaria

La Aseguradora garantiza, en las condiciones, límites y con los requisitos que seguidamente se detallan, la cobertura de la prestación farmacéutica extrahospitalaria que precisen los Asegurados siendo la **edad máxima de contratación de 64 años**.

La referida cobertura comprenderá el **reembolso del 80% con un límite de 200 €** por persona y año, de aquellas especialidades farmacéuticas dispensadas en farmacias, prescritas por un facultativo y que, en la fecha de su dispensación, se encuentren dentro de las financiadas por el Sistema Nacional de Salud y que sean necesarias para los tratamientos o patologías cubiertas por la póliza.

La Aseguradora asumirá esta cobertura mediante el sistema de reembolso de gastos, para lo que el asegurado deberá cumplimentar el formulario de solicitud de reembolso que para tal finalidad tenga establecido la Aseguradora y acompañar al mismo:

- Original de la prescripción en la que deberá constar:
 - La identidad del facultativo que la extiende, su firma y número de colegiado.
 - La identidad del paciente.
 - La identificación del producto recetado.
- Documento acreditativo del pago.

Para la gestión del reembolso la Aseguradora podrá ejercitar el derecho de pedir la información clínica necesaria al asegurado que justifique la necesidad de la medicación y la concurrencia de las condiciones referidas anteriormente.

5.2. Acceso Clínica Universitaria de Navarra - Pamplona

Queda incluido el **reembolso de gastos del 100% con un límite de 250.000 euros** por Asegurado y año en Asistencia Hospitalaria y Extrahospitalaria en Clínica Universitaria de Navarra para las prestaciones que se lleven a cabo en la Clínica Universitaria de Navarra de Pamplona y de Madrid, previa autorización de la Aseguradora para todos los servicios sanitarios incluidos en esta póliza:

- Clínica Universitaria de Navarra Pamplona. Avda. de Pío XII, 36. 31008 Pamplona.
- Clínica Universitaria de Navarra Madrid. C/ Marquesado de Santa Marta, 1. 28027 Madrid.

Forma de prestar los servicios y autorización:

- La autorización previa de la Aseguradora, no será exigible a priori en el caso de Urgencias Hospitalarias, pero el Asegurado deberá de obtener la conformidad escrita de la Aseguradora dentro de las setenta y dos horas siguientes a la asistencia de urgencias.
- En cualquier derivación ambulatoria a otro servicio, o pruebas diagnósticas que no quede dentro del acto urgente, tendrá consideración de servicio programado y deberá ser solicitada su autorización, aunque la Clínica Universitaria de Navarra lo programe para la misma fecha de la atención urgente.

5.3. Robot Da Vinci para urología

Queda cubierto Da Vinci para las indicaciones en Urología, en aquellas provincias en las que dispongan de dispositivo asistencial concertado para ofrecer esta prestación, la cobertura se dará siempre previa prescripción de Médicos del Cuadro Médico, y estará sujeta al pago de **franquicia de 6.000 euros** por parte del Asegurado.

5.4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Queda incluida, en esta póliza, la asistencia sanitaria derivada de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Los Asegurados pondrán en conocimiento de la Aseguradora, cuando se produzca una asistencia sanitaria derivada de un accidente laboral, el acaecimiento de éste, con el fin de que la Aseguradora se pueda subrogar en los derechos del Asegurado, si existieran, para dirigirse contra la entidad aseguradora de accidentes laborales.

5.5. Podología

Queda incluida, en esta póliza, la podología **sin límite de sesiones**.

5.6. Biopsia por Fusión

Queda también incluida la biopsia por fusión, **ecodirigida y por Histocanning**: prueba de radiodiagnóstico que permite fusionar las imágenes obtenidas con Resonancia Multiparamétrica (RMmp) y Ecografía, para guiar la toma de biopsia de lesiones de próstata, para su análisis posterior en laboratorio de Anatomía Patológica. (En los centros y especialistas concertados).

5.7. Rehabilitación y Fisioterapia

Queda incluida la rehabilitación neurológica en régimen ambulatorio, con un **máximo de 60 sesiones** por cada Asegurado y anualidad de seguro.

5.8. Psicología Clínica

Con un máximo de 30 sesiones por cada anualidad de seguro o 60 sesiones en caso de trastornos de la conducta alimentaria.

5.9. Logopedia y Foniatría

Se dará cobertura logopédica por deglución atípica y trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia) **para menores de 14 años hasta un máximo de 30 sesiones** por Asegurado y anualidad.

5.10. Ampliación de Cobertura de Rehabilitación del suelo pélvico

Comprende exclusivamente la prestación en régimen ambulatorio de la rehabilitación del suelo pélvico en casos de incontinencia fecal y/o urinaria, quedando excluidos los tratamientos cuando se haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento.

The logo for Adeslas, featuring the word "Adeslas" in a white serif font, centered within a blue rounded rectangular background.

Adeslas

Este contrato de seguro comprende de forma inseparable las condiciones generales que anteceden, que quedan formadas por las cláusulas jurídicas y cláusulas descriptivas de cobertura, las condiciones particulares, las especiales si las hubiere y los apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

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

S.RE.13150.02