

***Acuerdo Marco  
de Asistencia Sanitaria y Dental  
con el  
"Consejo General de Procuradores de  
España (CGPE)"***

ACUERDO MARCO PARA LA SUSCRIPCIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE ASISTENCIA  
SANITARIA DE LA ENTIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A.

En Madrid, a uno de octubre de dos mil diez.

REUNIDOS

De una parte, Don Juan Carlos Estévez Fernández-Novoa, mayor de edad, con N.I.F. núm. 635.219-M, quien interviene en nombre y representación del Consejo General de Procuradores de España, (en adelante CGPE), con domicilio social en Madrid, calle Bárbara de Braganza, núm. 6, C.P.: 28004 y con C.I.F. núm. Q-2863007-G, en su condición de PRESIDENTE de la misma.

Y de otra, Don Enrique Carlos Abad Ojeda, mayor de edad, con domicilio a estos efectos en Madrid, calle Príncipe de Vergara, núm. 110, y con N.I.F. núm. 22.499.545-W, quien interviene en nombre y representación de la denominada Compañía de Seguros Adeslas, S.A. (en adelante Adeslas), en virtud de escritura de apoderamiento otorgada en fecha 15 de abril de 2003, ante el Notario del Ilustre Colegio de Madrid, D. José González de Rivera Rodríguez, bajo el núm. 1374 de orden de su protocolo, la cual se encuentra vigente y debidamente inscrita.

MANIFIESTAN

Que Adeslas es una entidad mercantil cuyo objeto social se centra en la realización, en todo el territorio nacional, de operaciones de seguro, entre otros, en el ramo de enfermedad y asistencia sanitaria, para lo cual se encuentra legalmente habilitada e inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras con el número C0401.

Que dentro de los modelos de póliza que emite, se encuentra una denominada comercialmente "ADESLAS COMPLETA" que garantiza, en las condiciones en ella establecidas, cobertura de asistencia sanitaria general en toda España.

I. Que el CGPE está interesado en obtener, para su colectivo de colegiados ejercientes y no ejercientes, empleados del CGPE y de los diferentes Colegios de Procuradores, así como los empleados de los despachos de procuradores, con sus respectivos familiares, una oferta de seguro para la prestación de los servicios asistenciales correspondientes a la Póliza "ADESLAS COMPLETA".

II. Que siendo del interés de Adeslas la realización de dicha oferta de seguro solicitada por el CGPE, se lleva a efecto el presente documento que se articula en base a las siguientes,

ESTIPULACIONES

PRIMERA. Oferta.

Mediante el presente documento y en la forma y condiciones que en las siguientes estipulaciones se indica, Adeslas oferta al CGPE, para la adhesión individual de los colegiados ejercientes y no ejercientes, empleados del CGPE y de los diferentes Colegios de Procuradores, así como los empleados de los despachos de procuradores, con sus respectivos familiares, un contrato de seguro para la prestación de asistencia sanitaria general (en lo sucesivo PÓLIZA).



Comercialización de Seguros de Salud para Grandes Cuentas  
Contratación de Pólizas Privadas y Colectivas  
Servicio de Atención al Cliente

S.E.A.3108

**SEGUNDA. Duración.**

Los efectos del presente Acuerdo Marco se iniciarán a las cero horas del día uno de octubre de dos mil diez y se extenderán hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil diez.

Llegada dicha fecha, los efectos del presente Acuerdo-Marco se prorrogarán por la tácita y por periodos sucesivos de un año natural cada uno, salvo que medie denuncia por cualquiera de las partes con un preaviso de, al menos, dos meses, a la fecha de finalización del periodo inicial de vigencia o al de cualquiera de sus eventuales prórrogas anuales.

**TERCERA. Producto.**

Las características de la PÓLIZA ofertada en cuanto a coberturas, exclusiones y demás regulación propia de un contrato de seguro, son las que se detallan en las *Condiciones Generales*, y que se incorporan a este contrato formando parte integrante e inseparable del mismo.

**CUARTA. Mejora de coberturas.**

Al fin de ampliar, en beneficio de los asegurados, las coberturas estándar de la Póliza, las partes acuerdan incluir las siguientes garantías:

- Se incluye en la cobertura de la Póliza, las enfermedades derivadas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Se incluyen los trasplantes de órganos (corazón, pulmón, riñón, hígado, páncreas, médula ósea y córnea). No obstante, se excluye de la cobertura la obtención del órgano a transplantar y las gestiones relacionadas con dicha obtención.
- Queda incluida la asistencia sanitaria derivada de la realización de las actividades siguientes: actividades aéreas, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, espeleología, submarinismo, carreras de vehículos a motor, hipica, toreo, encierro de reses bravas; así como la asistencia sanitaria derivada de cualquier deporte o de la participación en competiciones deportivas en general.

**QUINTA. Periodos de Carencia.**

Para los colegiados y empleados que soliciten el alta en la Póliza, no se aplicarán los periodos de carencia para aquellos que lo realicen antes del 1 de enero de 2011.

**SEXTA. Primas**

La cantidad mensual que, en concepto de prima de recibo correspondiente a la PÓLIZA y que deberá abonar el Tomador que suscriba la misma, por cada uno de los Asegurados que se encuentren incluidos en su cobertura será la siguiente:

Primas de recibo por persona asegurada y mes. Incluyen Impuestos y Tasas.	
Colegiados Ejercientes, Empleados y Familiares	41,56 €
Colegiados No Ejercientes y Familiares	65,51 €

- Los importes de las primas se facturarán por Adeslas a las domiciliaciones bancarias de los tomadores (colegiados y empleados) mediante recibos mensuales.



Comercialización de Seguros de Salud para Grandes Cuentas  
Contribución de Pólizas Privadas y Colectivas  
Servicio de Atención al Cliente

**PRIMA DE RECIBO**

Durante la vigencia de la Póliza y al vencimiento de cada anualidad, se actualizarán los valores de prima de acuerdo al siguiente criterio:

- A partir del 1º de Enero de 2012, las primas se actualizarán:
  1. Si la siniestralidad del colectivo fuese igual ó inferior al 85%, se producirá un incremento igual al *I.P.C. Sanitario (Código 42)*.
  2. Si la siniestralidad se sitúa entre el 86% y 95%, la prima se actualizará proporcionalmente como máximo en el duplo del *I.P.C. Sanitario (Código 42)*.
  3. Si la siniestralidad sobrepasa el 95%, la prima para el siguiente ejercicio se negociará entre las partes.

El Tomador del seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido.

**COPAGO DE ACTOS MÉDICOS.**

El Asegurado recibe al comienzo del efecto del contrato un ejemplar de la *Tarjeta Sanitaria Adeslas*, para su presentación a los facultativos, centros sanatoriales y auxiliares técnicos sanitarios.

Se establecen las siguientes franquicias en concepto de copago por los servicios sanitarios prestados:

ESPECIALIDAD	PRECIO
A.T.S.	1,50 €
Rehabilitación / Podología	2,00 €
Medicina General / Pediatría	2,00 €
Urgencias	4,00 €
Pruebas Genéticas	6,00 €
Medicina Nuclear	6,00 €
Arteriografía	6,00 €
Hemodinámica Vasculat	6,00 €
Resonancia Magnética Nuclear (RMN)	6,00 €
Tomografía Axial Computarizada (TAC/ESCÁNER)	6,00 €
Litotricia	6,00 €
Psicoterapia	9,00 €
Resto	3,00 €

Estos importes se liquidarán mensualmente al Asegurado con un extracto de liquidación donde se indican los actos médicos realizados en el período.

**SÉPTIMA. Condiciones de Contratación de la PÓLIZA.**

7.1. La PÓLIZA será, en todo caso, de contratación voluntaria por las personas que, de conformidad con lo previsto en el apartado 7.2., cumplan los requisitos exigidos para ello. La contratación exigirá la previa cumplimentación del modelo de *Solicitud de Seguro* que, a tal efecto,



Comercialización de Seguros de Salud para Grandes Cuentas  
 Contratación de Pólizas Privadas y Colectivas  
 Servicio de Atención al Cliente

suministrará Adeslas. Igualmente será requisito previo imprescindible la cumplimentación del *Cuestionario de Salud*, reservándose expresamente Adeslas la facultad de aceptar o rechazar total o parcialmente las solicitudes de seguro que se presenten.

7.2. El Tomador de la PÓLIZA así como los Asegurados que se encuentren incluidos en la misma deberán ser personas físicas, que reúnan las siguientes condiciones:

1. Colegiados de alguno de los diferentes Colegios territoriales.
2. Nuevos colegiados en alguno de los diferentes Colegios territoriales.
3. Empleados del Consejo General de Colegios de Procuradores.
4. Empleados de los Ilustres Colegios de Procuradores.

En los cuatro casos, podrán incluir a sus respectivos familiares, entendiéndose como tales los siguientes: cónyuge o pareja de hecho e hijos solteros y que convivan en el domicilio conyugal.

7.3. Edad de Contratación:

Para los colegiados no ejercientes, empleados y familiares, el límite máximo de edad de contratación será de 65 años, no existiendo límite para los colegiados ejercientes.

## OCTAVA. Otros servicios complementarios.

### 1. Segunda Opinión Médica.

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

La empresa de servicios CMV/Medvantis, perteneciente al grupo europeo Medvantis Medical Services, es la encargada de gestionar el servicio de *Segunda Opinión Médica*. Para ello, CMV cuenta con los expertos y especialistas más destacados y reconocidos mundialmente en las distintas áreas de la medicina.

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

Para acceder a este servicio el usuario sólo tendrá que llamar al 902.200.200 e identificarse con su número de tarjeta y solicitar el *Servicio de Segunda Opinión Médica*:

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

### 2. Suplemento Odontológico.

Con independencia de los servicios asistenciales cubiertos en la Póliza, Adeslas garantiza a todos los asegurados incluidos en la misma un "*Suplemento Odontológico*", sin incremento o recargo adicional en la prima pactada y según las coberturas descritas en el documento que se incorpora a



Comercialización de Seguros de Salud para Grandes Cuentas  
Contratación de Pólizas Privadas y Colectivas  
Servicio de Atención al Cliente

este contrato como Anexo nº 2, formando parte integrante e inseparable del mismo. En dicho Anexo se especifica asimismo, el importe correspondiente a la Franquicia de cada prestación o servicio cubierto para el año natural de 2010, que será abonada por el asegurado al Centro Odontológico que realice la prestación y que, en todo caso, deberá ser cualquiera de los que figuren relacionados en el *Catálogo de Servicios Dentales* de la Aseguradora. El importe de las franquicias podrá ser objeto de actualización por la Aseguradora cada nuevo año natural.

**3. Reconocimiento Médico.**

Se incluye en la cobertura de la póliza un reconocimiento médico anual. Las pruebas incluidas en dicho reconocimiento médico serán las siguientes:

**Chequeo 1 (hasta 30 años).**

Historia Clínica y exploración general.

Analítica:

Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM,

CHCM.

Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS.

Plaquetas.

Glucosa.

Acido Úrico (Urea).

Colesterol. Prueba de LDL.

GOT-GPT.

Triglicéridos.

Hierro (para mujeres).

Orina.

ECG.

RX Tórax.

Examen Ginecológico con Citología Vaginal

(para mujeres).

Agudeza visual.

Audiometría y Espirometría.

**Chequeo 2 (de 31 a 45 años).**

Historia Clínica y exploración general.

Analítica:

Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM,

CHCM.

Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS.

Plaquetas.

Glucosa.

Acido Úrico (Urea).

Colesterol.

GOT-GPT.

Triglicéridos.

Hierro (para mujeres).

Orina.

ECG.

RX Tórax.

Examen Ginecológico con Citología Vaginal,

Ecografía mamaria según criterio médico y

Mamografía (bianual o anual según criterio

médico, a partir de los 40 años).

Ecografía Abdominal.

Agudeza Visual.

Audiometría y Espirometría.

**Chequeo 3 (desde 46 años).**

Historia Clínica y exploración general.

Analítica:

Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM,

CHCM.

Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS.

Plaquetas.

Glucosa.

Acido Úrico (Urea).

PSA (Próstata)

Colesterol.

GOT-GPT.

Triglicéridos.

Hierro (para mujeres).

Urea

H.D.L.

Fosfatasa alcalina.

Hemorragias ocultas.

Orina.

ECG.

RX Tórax.

Examen Ginecológico con Citología Vaginal,

Ecografía mamaria según criterio médico y

Mamografía (bianual o anual según criterio

médico, a partir de los 40 años) (par mujeres).

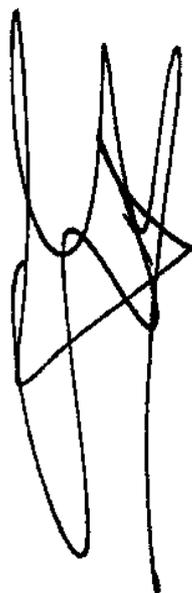
Ecografía Ginecológica (para mujeres).

Ecografía Prostática (para hombres).

Ecografía Abdominal.

Agudeza Visual.

Audiometría y Espirometría.



**NOVENA.**

Las partes firmantes se comprometen a solucionar las discrepancias que pudieran surgir en la aplicación del presente documento de forma amistosa y dentro de la más estricta buena fe contractual. No obstante, y para el caso de que ello no fuera posible, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado.



Comercialización de Seguros de Salud para Grandes Cuentas  
Contratación de Pólizas Privadas y Colectivas  
Servicio de Atención al Cliente

Y en prueba de conformidad firman el presente documento en el lugar y fecha al principio indicados, extendido en duplicado ejemplar, teniendo cada uno de los ejemplares la misma fehabencia a todos los efectos jurídicos y especialmente procesales.

POR EL CGPE



Fdo.: Juan Carlos Estévez Fernández-Novoa,  
Presidente.

POR LA ASEGURADORA



Fdo.: Enrique C. Abad Ojeda,  
Director de Red.



Comercialización de  
Seguros de Salud para  
Grandes Cuentas

Controlación de  
Pólizas Primarias  
y Cedeñas

Servicio de Atención  
al Cliente

9. E.A. 31/02

Adeslas  
**Completa**

Seguro de enfermedad.  
Póliza de asistencia sanitaria.

| **condiciones generales** |

Ejemplar para devolver a Adeslas firmado

adeslas 

# Adeslas **Completa**

Este Contrato de Seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, 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.

	Índice
<b>CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales)</b>	<b>3</b>
1. Cláusula preliminar.	3
2. Objeto del Seguro.	3
3. Pago de Primas.	3
4. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del Asegurado.	4
5. Otras obligaciones de la Aseguradora.	6
6. Duración del Seguro.	7
7. Pérdida de derechos, rescisión del contrato.	7
8. Tratamiento de datos de carácter personal.	8
9. Comunicaciones y jurisdicción.	8
10. Prescripción.	9
11. Actualización anual de condiciones económicas de la Póliza.	9
12. Atención al cliente quejas y reclamaciones.	9
<b>CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (condiciones generales)</b>	<b>11</b>
1. Definiciones.	11
2. Cartera de servicios con cobertura.	13
3. Exclusiones.	17
4. Forma de obtener la cobertura de los servicios.	18
5. Periodos de carencia.	20
<b>RESUMEN DE PRODUCTO</b>	<b>22</b>
<b>PREGUNTAS FRECUENTES</b>	<b>23</b>

### 1) Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. está sometida al control de las autoridades del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.
2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley), y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

### 2) Objeto del Seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima y franquicias que en cada caso corresponda, ADESLAS se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura económica de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda en toda clase de enfermedades o lesiones que se encuentren comprendidas en el listado de prestaciones sanitarias referentes a las especialidades indicadas en la Cláusula 2ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), asumiendo el Asegurador su coste mediante el pago directo a los profesionales o centros concertados que hubieren realizado la prestación.

En todo caso, ADESLAS asume la cobertura económica de la asistencia sanitaria contratada cuando se requiera en situación de urgencia y mientras dure la misma.

En el presente Seguro de Asistencia Sanitaria no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de la asistencia sanitaria cubierta.

### 3) Pago de Primas

- 3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.
- 3.2. La primera Prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el Contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, ADESLAS tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.
- 3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si ADESLAS no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el

Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto transcurridas veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

**3.4.** El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la Prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la Prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.

**3.5.** ADESLAS sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por el Asegurador.

**3.6.** En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.

**3.7.** En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá al Asegurador.

## **4) Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del Asegurado**

**4.1.** El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Declarar a ADESLAS, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de esta obligación si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

b) Comunicar a ADESLAS, durante el curso del Contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con el Cuestionario de Salud del Asegurado presentado previamente, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ADESLAS en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

- c) Comunicar a ADESLAS, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
- d) Comunicar a ADESLAS, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de asegurados que se produzcan durante la vigencia de la Póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el día 31 de diciembre de dicho año, procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.
- e) Si la asistencia de la madre en el parto se realiza con cargo al seguro de ADESLAS de la que aquella fuese asegurada, los hijos recién nacidos tendrán derecho a ser incluidos en la Póliza de la madre desde el momento de su nacimiento. Para ello, el Tomador deberá comunicar a ADESLAS tal circunstancia dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha de alta hospitalaria del recién nacido y como plazo máximo 30 días naturales transcurridos desde la fecha del nacimiento, mediante la cumplimentación de una solicitud de Seguro. Las altas comunicadas en plazo retrotraerán sus efectos a la fecha del nacimiento, no aplicándose período de carencia superior al que faltase por consumir a la madre.

Si el alta del recién nacido se comunica con posterioridad al plazo indicado, será necesario cumplimentar el Cuestionario de Salud y la Aseguradora podrá denegar la admisión. De aceptarse el nuevo Asegurado, serán aplicables a éste los períodos de carencia establecidos en la Condición General 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

En todo caso, la Aseguradora cubrirá la asistencia sanitaria al recién nacido durante los primeros treinta días naturales de vida, finalizando la cobertura transcurrido dicho plazo, si no se hubiere solicitado su alta conforme a lo establecido en el párrafo primero de este apartado.

f) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a ADESLAS, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

g) Cuando la asistencia prestada al Asegurado sea como consecuencia de lesiones producidas o agravadas por accidentes cubiertos por cualquier otro seguro, o siempre que el coste de la misma deba ser satisfecho por terceros causantes o responsables de las lesiones, la Aseguradora, si hubiere cubierto la asistencia, podrá ejercitar las acciones que procedan para reintegrarse el coste que tales asistencias le hubieren supuesto. El Asegurado, o en su caso el Tomador, vendrán obligados a facilitar a ADESLAS los datos y la colaboración necesarios para ello.

h) El Asegurado deberá facilitar al Asegurador durante la vigencia del Contrato cuanta documentación e información médica le sea requerida a los solos efectos de valorar la cobertura del coste de las prestaciones que solicite. Una vez sea requerida por el Asegurador, el proceso de otorgamiento de cobertura quedará en suspenso hasta la completa obtención de la información. El Asegurador también podrá reclamar al Asegurado el coste de la cobertura de cualquier prestación cuya improcedencia haya quedado manifestada "a posteriori" por la información médica facilitada por el Asegurado.

**4.2.** La tarjeta sanitaria personal ADESLAS, propiedad de la Aseguradora y que ésta entregará a cada Asegurado, es un documento de uso personal e intransferible. En caso de pérdida, sustracción o deterioro, el Tomador del Seguro y el Asegurado tienen la obligación de comunicarlo al Asegurador en el plazo de setenta y dos horas.

En tales casos, ADESLAS procederá a emitir y enviar una nueva tarjeta al domicilio del Asegurado que figura en la Póliza, anulando la extraviada, sustraída o deteriorada.

Asimismo, el Tomador del Seguro y el Asegurado se obligan a devolver a ADESLAS la tarjeta correspondiente al Asegurado que hubiere causado baja en la Póliza.

El Asegurador no se responsabiliza de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta sanitaria

4.3. El Tomador del Seguro podrá reclamar a ADESLAS, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de Seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley.

## 5) Otras obligaciones de la Aseguradora

Además de la cobertura económica de la prestación de la asistencia sanitaria, ADESLAS entregará al Tomador del Seguro la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley, así como un ejemplar del Cuestionario de Salud y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

En caso de extravío de la Póliza, el Asegurador a petición del Tomador del Seguro, y en defecto del beneficiario, tendrá obligación de expedir copia de la misma, que tendrá igual eficacia que la original. La petición se hará por escrito y el solicitante se compromete a devolver la Póliza original si apareciere.

Igualmente entregará al Tomador la tarjeta sanitaria personal ADESLAS correspondiente a cada uno de los Asegurados incluidos en la Póliza. Dicha tarjeta contendrá los siguientes datos:

- Número de Tarjeta
- Nombre y apellidos del Asegurado
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Fecha de alta
- Fecha de caducidad.

En el momento de suscribir la Póliza, ADESLAS también facilitará un ejemplar del Cuadro Médico correspondiente a su provincia de residencia, con especificación del centro o centros permanentes de urgencia médica y quirúrgica, del servicio permanente de asistencia ambulatoria, de los hospitales y clínicas, de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos y de los servicios de información, urgencia y asistencia ambulatoria permanente en todas las capitales de las demás provincias.

El Cuadro Médico podrá ser actualizado por ADESLAS, mediante el alta o baja de los facultativos, profesionales, centros hospitalarios y otros establecimientos que lo integran. Será obligación del Tomador y/o Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Médico actualizado.

## 6) Duración del Seguro

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la fecha de la conclusión del periodo de Seguro en curso. La notificación del Tomador deberá realizarse a ADESLAS. Realizada la comunicación en la forma aquí establecida, el contrato expirará al finalizar el periodo pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del periodo anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

Si el Asegurado se encontrase hospitalizado, la comunicación efectuada por ADESLAS oponiéndose a la prórroga de la Póliza no surtirá efectos respecto de dicho Asegurado, hasta la fecha en que obtuviere el alta médica hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a seguir el tratamiento.

## 7) Pérdida de derechos, rescisión del contrato

7.1. El Asegurado pierde el derecho a la cobertura de la prestación garantizada:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican a ADESLAS y han actuado con mala fe (artículo 12 de la Ley).

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

d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

7.2. Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, ADESLAS sólo podrá rescindir el Contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la Póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora. En el supuesto en que, como consecuencia de una declaración inexacta del año de nacimiento, la Prima pagada hubiese sido inferior a la que correspondería

haber pagado, el Tomador vendrá obligado a abonar a ADESLAS la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a ésta en concepto de Prima y las que, de conformidad con las tarifas, le hubiere correspondido pagar según su verdadera edad.

Si la Prima pagada hubiese sido superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador estará obligado a reintegrar al Tomador el importe correspondiente al exceso percibido.

## **8) Tratamiento de los datos de carácter personal**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el Contrato de Seguro, el Asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud sean tratados por ADESLAS, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales, así como a las entidades con las que mantenga relaciones de coaseguro, reaseguro o de colaboración para la correcta ejecución y cumplimiento del seguro, y para atender los siniestros que acontezcan a lo largo de la vigencia de la póliza, autorizando para ello a solicitar de los prestadores sanitarios la información relativa a los datos de salud del asegurado y la prestación sanitaria recibida por éste.

Asimismo el tomador y el asegurado autorizan a ADESLAS para el tratamiento de sus datos personales, excluidos los relativos a su salud, aun después de finalizada la relación contractual, con la finalidad de remitirles información por correo postal o por cualquier otro medio, sobre los productos y servicios comercializados por ADESLAS, por empresas integrantes de su grupo societario o por otras entidades colaboradoras, así como para contactar para la realización de encuestas de satisfacción, programas de retención y/o fidelización de clientes u otros análogos.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse al Servicio de Atención al Cliente de COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. calle Príncipe de Vergara, 110 de Madrid 28002. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo primero, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer ADESLAS de los datos necesarios para el conocimiento del siniestro y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

## **9) Comunicaciones y jurisdicción**

9.1. Las comunicaciones a ADESLAS por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de ADESLAS al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

9.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

## **10) Prescripción**

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

## **11) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza**

ADESLAS, anualmente, podrá:

a) Actualizar el importe de las Primas.

b) Actualizar el importe correspondiente a la franquicia o participación del Asegurado en el coste de los servicios, a que se refiere la Condición General 4.4. (Cláusulas Descriptivas de Cobertura).

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la Prima anual se establecerá de acuerdo con el sexo, la zona geográfica correspondiente al domicilio de la prestación a que se refiere la Condición General 4.2 (Cláusulas Descriptivas de Cobertura) y la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando la tarifa de Primas que la Aseguradora tenga en vigor en la fecha de cada renovación. El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las Primas.

Estas actualizaciones de Primas y franquicias se fundamentarán en los cálculos técnicoactuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financieroactuarial del Seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del Contrato u otros hechos de similares consecuencias.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de Primas y/o franquicias para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido.

## **12) Atención al cliente. Quejas y reclamaciones**

12.1. ADESLAS, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, dispone de un Departamento de Atención al Cliente (DAC) al que pueden dirigirse los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar

sus quejas y reclamaciones, para lo cual pondrá a disposición de éstos en sus oficinas impresos para la formulación de las mismas.

**12.2.** Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al DAC por cualquiera de los siguientes medios:

- a) Personalmente mediante su entrega en cualquiera de las oficinas de ADESLAS.
- b) Por correo postal remitido a la calle del Príncipe de Vergara núm. 110 de Madrid. C.P. 28002.
- c) Por telefax al número 91 561 41 64.
- d) Por correo electrónico a la dirección [clientes@adeslas.es](mailto:clientes@adeslas.es)

**12.3.** El DAC acusará recibo por escrito de las mismas y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la queja o reclamación.

**12.4.** Asimismo los interesados podrán interponer reclamación o queja ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el DAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

**12.5.** Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

### 1) Definiciones

A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

**Accidente:** La lesión corporal sufrida durante la vigencia de la Póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

**Asegurado:** La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el Seguro.

**Asegurador:** COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (en adelante ADESLAS) entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

**A.T.S./D.U.E.:** Profesional legalmente capacitado y habilitado para desarrollar la actividad de enfermería.

**Cuadro Médico:** Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por ADESLAS en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario. A efectos de este Seguro se consideran Cuadros Médicos de ADESLAS tanto los de las provincias en las que ésta opera directamente como los de aquellas otras en las que lo hace mediante concierto con otras Aseguradoras. En cada Cuadro Médico provincial se relacionan, además de los profesionales y establecimientos sanitarios de la provincia, los servicios de información y teléfonos de atención al Asegurado de todo el territorio nacional. El Tomador y los Asegurados quedan informados y asumen que los profesionales y los centros que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación sanitaria que les es propia.

**Condiciones Particulares:** Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

**Cuestionario de Salud:** Declaración realizada y firmada por el Tomador y/o Asegurado antes de la formalización de la Póliza y que sirve al Asegurador para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.

**Enfermedad:** Toda alteración de la salud del Asegurado no causada por un accidente, diagnosticada por un Médico, que haga precisa la prestación de asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza.

**Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita:** Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier período de la vida del Asegurado.

**Enfermedad preexistente:** Es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la Póliza.

**Franquicia:** Importe que el Tomador debe abonar al Asegurador para colaborar en la cobertura económica de cada servicio sanitario utilizado por los Asegurados incluidos en su Póliza. Dicho

importe es diferente en función de las distintas clases de servicios sanitarios y/o especialidades médicas y su cuantía, que viene determinada en las Condiciones Particulares, puede ser actualizada anualmente.

**Hospital:** Todo establecimiento en el que puede legalmente realizarse el tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades o lesiones corporales, ya sea en régimen ambulatorio o de internamiento. Dicho establecimiento contará con la asistencia permanente de un Médico, y podrá admitir el ingreso en el mismo de personas enfermas o lesionadas.

No se considerarán hospitales, a efectos de la Póliza, los hoteles, asilos, casas de reposo o de convalecencia, instalaciones dedicadas principalmente al internamiento y/o tratamiento de adicciones e instituciones similares.

#### **Hospitalización:**

- **Hospitalización General:** El hecho de que una persona figure registrada como paciente en un hospital y pernocte o realice una comida principal en el mismo.

- **Hospital de Día:** El hecho de que una persona figure registrada como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas específicamente, tanto médicas como quirúrgicas o psiquiátricas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia, sin que ello suponga pernoctar y pudiendo o no realizar una de las comidas principales en dicha unidad.

**Intervención Quirúrgica:** Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuada por un cirujano y que requiere normalmente la utilización de una sala de operaciones.

**Médico:** Profesional legalmente habilitado para ejercer la Medicina.

**Médico Especialista o Especialista:** Médico que dispone de la titulación necesaria para ejercer su profesión dentro de una de las especialidades médicas legalmente reconocidas.

**Plazo o Período de Carencia:** Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la Póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.

**Póliza:** El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza estas Condiciones Generales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

**Prestación:** Consiste en cobertura económica de la asistencia sanitaria derivada del acaecimiento del siniestro en la forma establecida en las presentes Condiciones Generales.

**Prima:** El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

**Siniestro:** Acontecimiento cuyas consecuencias hacen necesaria la utilización de servicios sanitarios cuyo coste se encuentra total o parcialmente cubierto por la Póliza.

**Tarjeta Sanitaria ADESLAS:** Documento propiedad del Asegurador que se expide y entrega a cada Asegurado incluido en la Póliza y cuyo uso, personal e intransferible, es necesario para recibir los servicios cubiertos por la Póliza.

**Tomador del Seguro:** Persona física o jurídica que juntamente con ADESLAS suscribe este Contrato y con ello acepta las obligaciones que en el mismo se establecen, a cambio de las que ADESLAS toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deba ser cumplida por el propio Asegurado.

**Urgencia:** Situación del Asegurado que hace necesaria la asistencia médica con carácter inmediato a fin de evitar un daño irreparable en su salud.

## **Las prestaciones de servicios con cobertura**

**LAS PRESTACIONES SANITARIAS CUYO COSTE ECONÓMICO SE ENCUENTRA CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA SON LAS CORRESPONDIENTES A LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES:**

### **2.1. MEDICINA PRIMARIA**

**Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.

**Pediatría, Neonatología y Puericultura.** Para niños menores de catorce años.

**Enfermería.** Servicio de A.T.S./D.U.E. En consulta y a domicilio. En este último caso siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un Médico del Cuadro Médico de ADESLAS.

### **2.2. URGENCIAS**

**Servicio Permanente de Urgencia,** que se prestará en el centro o centros que constan en el Cuadro Médico entregado por ADESLAS. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera, prestada por Médico generalista y/o ATS.

### **2.3. ESPECIALIDADES**

Asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario (según proceda a criterio del Cuadro Médico de ADESLAS), en las especialidades que a continuación se citan:

- Alergología.
- Anestesiología y Reanimación, Tratamiento del dolor.
- Angiología y Cirugía Vascular.
- Aparato Digestivo.
- Cardiología.
- Cirugía Artroscópica.
- Cirugía Cardiovascular.
- Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Cirugía Maxilo-Facial.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía Plástica Reparadora.
- Cirugía Torácica.
- Dermatología médico quirúrgica.
- Endocrinología y Nutrición.
- Geriatria.

# Adeslas **Completa**

- Hematología y Hemoterapia.
- Inmunología.
- Medicina Interna.
- Medicina Nuclear.
- Nefrología.
- Neumología. Aparato Respiratorio.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología Clínica.
- Neurología.
- Obstetricia y Ginecología. Vigilancia del embarazo por Médico tocólogo, y asistencia por éste a los partos. Planificación familiar: Control del tratamiento con anovulatorios.
- Odonto-Estomatología. Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y limpieza de boca. A partir de la segunda limpieza de boca anual, será necesaria la prescripción médica.
- Oftalmología.
- Oncología Médica.
- Oncología Radioterápica.
- Otorrinolaringología.
- Proctología. Cirugía Ano-Rectal.
- Psiquiatría.
- Rehabilitación y Fisioterapia, previa prescripción de un Médico del Cuadro Médico de ADESLAS.
- Reumatología.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Urología.

## 2.4. MEDICINA PREVENTIVA.

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

- **Pediatría:** incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica anual para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.

## 2.5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

- **Análisis clínicos:** bioquímica, hematología, microbiología, parasitología.
- **Anatomía patológica:** citopatología.
- **Radiodiagnóstico:** todo tipo de estudios radiográficos con fines diagnósticos, quedando incluida la utilización de medios de contraste.
- **Otros medios de diagnóstico:** doppler cardíaco, ecografía, electrocardiografía, electroencefalograma, electromiografía, fibroendoscopia.

- **Medios de diagnóstico de alta tecnología:** inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía, tomografía por emisión de positrones (PET), resonancia magnética nuclear, TAC (Scanner), PET/TAC, y las pruebas genéticas: quedan cubiertas aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades.

- **Medios de diagnóstico intervencionistas:** radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.

Las pruebas de diagnóstico, en todos los casos, han de ser prescritas por Médicos del Cuadro Médico de ADESLAS que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

## 2.6. HOSPITALIZACIÓN

Se realizará en centros concertados en el Cuadro Médico de ADESLAS, en función de su disponibilidad de camas, bajo las siguientes condiciones:

- **Hospitalización obstétrica (Partos).** En habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención de la parturienta, quirófano o sala de partos, anestesia (incluida la anestesia epidural), curas y su material, medicación e incubadora, serán a cargo de ADESLAS.

- **Hospitalización quirúrgica.** En habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, quirófano, anestesia, medicación, curas y otros tratamientos necesarios serán a cargo de ADESLAS.

Queda incluida la reconstrucción de la mama tras mastectomía radical, la ligadura de trompas y vasectomía así como la hospitalización de día.

La prescripción y colocación de todas las prótesis, tanto internas como externas (A EXCEPCIÓN DE LAS DENTARIAS) correrá a cargo de ADESLAS.

En cuanto al coste de las prótesis en sí, será de cuenta de la Aseguradora en el supuesto de válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis de bypass vascular, endoprótesis vasculares (stent), prótesis mamarias (en casos de mastectomía radical), prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares incluidas las multifocales y bifocales en el tratamiento de cataratas, mallas sintéticas para la reconstrucción de la pared abdominal o torácica y los reservorios para el tratamiento del dolor. EL COSTE DE CUALQUIER OTRO TIPO DE PROTESIS, PIEZAS ANATÓMICAS, ORTOPÉDICAS Y EL DISPOSITIVO DIU, SERÁ DE CUENTA DEL ASEGURADO.

- **Hospitalización médica** (sin intervención quirúrgica). Se realizará igualmente en habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamientos necesarios, serán a cargo de la Aseguradora.

La duración del internamiento será determinada por el Médico del Cuadro Médico de ADESLAS encargado de la asistencia, y alcanzará hasta que éste estime conveniente el traslado del enfermo a su domicilio.

Queda incluida la hospitalización de día.

- **Hospitalización en U.V.I.** Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de ADESLAS (POR SU NATURALEZA NO SE INCLUYE CAMA PARA

ACOMPANANTE). La duración del internamiento estará en función de si el proceso patológico que sufre el enfermo es o no reversible. En el caso de que el enfermo no sea recuperable en opinión del Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, éste señalará el tiempo de permanencia del enfermo.

- **Hospitalización Psiquiátrica.** Exclusivamente para los enfermos previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de ADESLAS de procesos agudos o crónicos en período de agitación, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, CON UN LIMITE DE CINCUENTA DIAS POR AÑO NATURAL. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo de ADESLAS. (POR SU NATURALEZA NO SE INCLUYE CAMA PARA ACOMPAÑANTE).

## 2.7. TRATAMIENTOS ESPECIALES

- **Aerosolterapia-ventiloterapia.**
- **Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio.**
- **Transfusiones de sangre y/o plasma.**
- **Foniatría.** EXCLUSIVAMENTE COMO REHABILITACIÓN TRAS LARINGECTOMÍA (Extirpación de laringe).
- **Ortóptica.**
- **Psicoterapia:** Limite de 20 sesiones al año y como máximo 40 sesiones en caso de terapia derivada de trastornos alimentarios. Previa prescripción de un psiquiatra del Cuadro Médico de ADESLAS.
- **Electrorradioterapia:** radioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas.
- **Laserterapia.** Queda incluida únicamente en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología, en la rehabilitación músculo esquelética, el láser quirúrgico en cirugía vascular periférica, colo proctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas, otorrinolaringológicas y dermatológicas.
- **Nucleotomía percutánea.**
- **Diálisis y riñón artificial.**
- **Litotricia Renal.**
- **Quimioterapia y Oncología radioterápica.** En régimen de internamiento o en hospitalización de día. ADESLAS sólo asumirá los gastos de medicamentos citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad.

**LOS TRATAMIENTOS ANTERIORES, EN TODOS LOS CASOS, HAN DE SER PRESCRITOS POR MÉDICOS DEL CUADRO MÉDICO DE ADESLAS QUE TENGAN A SU CARGO LA ASISTENCIA DEL ASEGURADO, ASISTENCIA QUE HA DE ESTAR CUBIERTA POR LA PÓLIZA.**

## 2.8. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancias.** Para el traslado urbano e interurbano en la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El Seguro cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio al Sanatorio o viceversa y solo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un Médico del Cuadro Médico de ADESLAS, salvo en caso de urgencia.

- Matronas, en la asistencia hospitalaria al parto.
- Preparación al Parto.
- Podología, con un máximo de seis sesiones por año.

## **Exclusiones**

**QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DEL SEGURO:**

- A) LOS DAÑOS FÍSICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE GUERRAS, MOTINES, REVOLUCIONES Y TERRORISMO; LOS CAUSADOS POR EPIDEMIAS DECLARADAS OFICIALMENTE; LOS QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON RADIACIÓN O REACCIÓN NUCLEAR Y LOS QUE PROVENGAN DE CATACLISMOS (TERREMOTOS, INUNDACIONES Y OTROS FENÓMENOS SÍSMICOS O METEOROLÓGICOS).**
- B) LA ASISTENCIA SANITARIA QUE ESTÉ CUBIERTA POR EL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, SEGÚN SU LEGISLACIÓN ESPECÍFICA.**
- C) LOS FÁRMACOS Y MEDICAMENTOS DE CUALQUIER CLASE, SALVO LOS QUE SE ADMINISTREN AL PACIENTE MIENTRAS ESTÉ HOSPITALIZADO.**
- D) LA ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO O LA ADICCIÓN A DROGAS DE CUALQUIER TIPO.**
- E) LA ASISTENCIA SANITARIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS A CAUSA DE EMBRIAGUEZ, RIÑAS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA), AUTOLESIONES O INTENTOS DE SUICIDIO.**
- F) LA ASISTENCIA SANITARIA QUE SE PRECISE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS DURANTE LA PRÁCTICA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: ACTIVIDADES AÉREAS, BOXEO, ARTES MARCIALES, ESCALADA, RUGBY, ESPELEOLOGÍA, SUBMARINISMO, CARRERAS DE VEHÍCULOS A MOTOR, HÍPICA, TOREO Y ENCIERRO DE RESES BRAVAS; ASÍ COMO LA ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE O DE LA PARTICIPACIÓN COMO AFICIONADO EN COMPETICIONES DEPORTIVAS EN GENERAL.**
- G) LA ASISTENCIA SANITARIA DE TODA CLASE DE ENFERMEDADES, LESIONES, DEFECTOS O DEFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES A LA FECHA DE EFECTO DEL ALTA DE CADA ASEGURADO EN LA PÓLIZA, QUE SIENDO CONOCIDAS POR EL ASEGURADO, NO HUBIESEN SIDO DECLARADAS POR ÉSTE EN EL CUESTIONARIO DE SALUD. ESTA EXCLUSIÓN NO AFECTARÁ A LOS ASEGURADOS INCORPORADOS A LA PÓLIZA DESDE SU NACIMIENTO CONFORME LA CLÁUSULA 4.1.E (CLÁUSULAS JURÍDICAS).**
- H) LOS TRATAMIENTOS POR ESTERILIDAD O INFERTILIDAD.**
- I) EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS CON FINES PURAMENTE ESTÉTICOS O COSMÉTICOS.**
- J) EL PSICOANÁLISIS, HIPNOSIS, SOFROLOGÍA, NARCOLEPSIA AMBULATORIA Y LOS TEST PSICOLÓGICOS.**

**K) LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS. EL SEGURO INCLUYE NO OBSTANTE LAS ACTUACIONES MEDICAS Y QUIRÚRGICAS SOBRE EL PROPIO ASEGURADO QUE RESULTEN NECESARIAS PARA REALIZARLE UN TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O UN TRASPLANTE DE CÓRNEA, CON LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS QUE ELLO CONLLEVE.**

**L) LA ASISTENCIA SANITARIA DEL S.I.D.A. Y DE LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.).**

**M) LA ASISTENCIA Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO POR RAZONES DE TIPO SOCIAL.**

**N) LA ASISTENCIA EN ODONTOLOGÍA SALVO LO EXPRESAMENTE INCLUIDO EN LA CLÁUSULA 2.3 (CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA).**

**O) CORRECIÓN QUIRÚRGICA DE LOS DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE LOS OJOS TALES COMO MIOPIA, HIPERMETROPÍA O ASTIGMATISMO Y CUALQUIER OTRA PATOLOGÍA REFRACTIVA OCULAR.**

**P) TODAS LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS Y/O TERAPÉUTICAS QUE EMPLEEN EL LÁSER, SALVO LO EXPRESAMENTE INCLUIDO EN LA CLÁUSULA 2.7 (CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA).**

**Q) LOS GASTOS DE TRANSPORTE DEL ASEGURADO AL CENTRO Y VICEVERSA EN CASOS DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA Y EN CASOS DE DIÁLISIS.**

**R) LOS TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN CUANDO SE HAYA CONSEGUIDO LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL O EL MÁXIMO POSIBLE DE ÉSTA, O CUANDO SE CONVIERTA EN TERAPIA DE MANTENIMIENTO OCUPACIONAL.**

**S) QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA LAS PRUEBAS GENÉTICAS CUYA FINALIDAD SEA DETERMINAR LA PREDISPOSICIÓN DEL ASEGURADO O DE SU DESCENDENCIA PRESENTE O FUTURA A PADECER ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ALTERACIONES GENÉTICAS, CON LA EXCLUSIVA EXCEPCIÓN DE AQUELLAS QUE FIGURAN EXPRESAMENTE INCLUIDAS EN LA COBERTURA, TALES COMO LA AMNIOCENTESIS Y LOS CARIOTIPOS. NO QUEDAN CUBIERTAS AQUELLAS PRUEBAS GENÉTICAS QUE SE ENCUENTREN EN FASE DE INVESTIGACIÓN O CUYA UTILIDAD DIAGNÓSTICA, RELEVANCIA CLÍNICA O EVIDENCIA CIENTÍFICA NO ESTÉ DEMOSTRADA.**

**T) TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS CUYO USO NO SEA HABITUAL Y ACEPTADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

## **4) Forma de obtener la cobertura de los servicios**

La asistencia sanitaria cubierta por el Seguro será la que se preste en todas las ciudades españolas por facultativos, clínicas y otros establecimientos incluidos en el Cuadro Médico de ADESLAS incluso Entidades de Seguro, siempre de acuerdo con las disposiciones aplicables.

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

**4.1.** El Asegurado puede elegir libremente para su asistencia a cualquiera de los Médicos que realizan, dentro del Cuadro Médico de ADESLAS, las prestaciones sanitarias incluidas en la Póliza,

que en cada momento se encuentren vigentes. El Asegurador abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devengado con ocasión de la asistencia siempre que concurren todos los requisitos y circunstancias establecidos en la Póliza.

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

**ADESLAS SE OBLIGA A DAR COBERTURA ECONÓMICA A LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA ÚNICAMENTE EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO QUE FIGURA EN LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉ CONCERTADO DICHO SERVICIO EN ESA ZONA; CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO DEBERÁ NOTIFICARSE AL ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO FEHACIENTE CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA DE OCHO DÍAS AL REQUERIMIENTO DE UNA PRESTACIÓN EN ÉL.**

**4.3.** ADESLAS NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS AJENOS A SU CUADRO MÉDICO, NI DE LOS GASTOS DE INTERNAMIENTO SANATORIAL O SERVICIOS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.

**4.4.** Por cada uno de los servicios recibidos en una misma cita, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta sanitaria personal ADESLAS que la Aseguradora le entregará al efecto, debiendo firmar los recibos justificativos de los servicios recibidos, una de cuyas copias le será entregada al Asegurado como comprobante.

En su caso, el Asegurado también deberá exhibir el documento de autorización previsto en la Cláusula 4.5 siguiente. Los recibos debidamente firmados servirán de comprobante a la Aseguradora para el abono del coste de la prestación.

El Asegurado abonará por cada servicio recibido, el importe que, en concepto de franquicia o participación en el coste de los mismos, se establece en las Condiciones Particulares.

A estos efectos, ADESLAS, periódicamente remitirá al Tomador del Seguro un extracto comprensivo de los servicios que hubieren utilizado los Asegurados incluidos en la Póliza, junto con el importe de las franquicias correspondientes a los mismos.

El cobro de la cantidad total que resultare se efectuará mediante recibo domiciliado en la cuenta bancaria que el Tomador haya designado para el pago de la Prima.

El importe de las franquicias podrá ser actualizado por ADESLAS, de conformidad con lo establecido en la Condición General 11ª (Cláusulas Jurídicas).

**4.5.** LA HOSPITALIZACIÓN O LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS PARA LOS QUE EL CUADRO MÉDICO IMPRESO ASÍ LO DETERMINA, SERÁ ORDENADA POR ESCRITO POR UN MÉDICO DE DICHO CUADRO Y EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA PREVIA CONFORMIDAD DOCUMENTADA DE ADESLAS EN SUS OFICINAS.

SERÁ ASIMISMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA OBTENER LA CONFORMIDAD ESCRITA DE LA ASEGURADORA QUE EL ACTO MÉDICO A EFECTUAR EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN, VAYA A SER REALIZADO POR UN FACULTATIVO DEL CUADRO MÉDICO DE ADESLAS Y ESTÉ CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

Una vez otorgada la conformidad escrita, el Asegurador quedará vinculado económicamente. En los casos de urgencia, será suficiente a estos efectos la orden del Médico, PERO EL ASEGURADO

DEBERÁ OBTENER LA CONFORMIDAD ESCRITA DE ADESLAS, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS HORAS SIGUIENTES AL INGRESO HOSPITALARIO. Una vez obtenida aquella, ADESLAS quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del Médico, en caso de entender que la Póliza no cubre el acto o la hospitalización.

**4.6.** Para recibir un servicio de urgencia, deberá solicitarse por teléfono o acudir directamente, según proceda, a un centro permanente de urgencia de los que están establecidos en el Cuadro Médico, donde figuran dirección y teléfono.

**4.7.** A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia, salvo que sea precisa la conformidad previa de ADESLAS conforme a la Cláusula 4.4 anterior, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a ADESLAS en la forma allí establecida.

## **5) Períodos de carencia**

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asume ADESLAS serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del Contrato para cada uno de los Asegurados. SE EXCEPTÚAN DEL ANTERIOR PRINCIPIO GENERAL LAS PRESTACIONES SIGUIENTES:

### **A) MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:**

- Medios de Diagnóstico de alta tecnología: tendrán un periodo de carencia de TRES MESES.
- Medios de Diagnóstico Intervencionistas: tendrán un periodo de carencia de SEIS MESES.

### **B) HOSPITALIZACIÓN**

- Las intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio tendrán un periodo de carencia de TRES MESES.
- Hospitalización e intervención quirúrgica: Por cualquier motivo y naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día tendrá un periodo de carencia de DIEZ MESES, excepto la ligadura de trompas y vasectomía (cláusula 2.6 Cláusulas Descriptivas de Cobertura) que tendrán un periodo de carencia de SEIS MESES.

Asimismo, para que ADESLAS sufrague el coste de las prótesis (no su implantación) el periodo de carencia será de DIEZ MESES.

En caso de intervenciones quirúrgicas y partos distócicos que tengan lugar en situación de urgencia vital, no se aplicará el periodo de carencia previsto, y tampoco en los partos prematuros, entendiéndose por tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.

### **C) TRATAMIENTOS ESPECIALES**

Tendrán un periodo de carencia de TRES MESES los siguientes tratamientos especiales:

- Electrorradioterapia.
- Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología y en la rehabilitación músculo esquelética.
- Nucleotomía percutánea.

Tendrán un periodo de carencia de DIEZ MESES los siguientes tratamientos especiales:

- Diálisis y riñón artificial.
- Laserterapia: láser quirúrgico en cirugía vascular periférica, coloproctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas, otorrinolaringológicas y dermatológicas.
- Litotricia renal.
- Quimioterapia y Oncología radioterápica.

## RESUMEN DE PRODUCTO

### COBERTURAS

---

- **Medicina general y pediatría.**
- **Especialidades:** Ginecología, oftalmología, dermatología, traumatología, Rehabilitación y fisioterapia, cardiología, oncología, etc.
- **Medios de diagnóstico, incluidos los de alta tecnología:** Análisis clínicos, todo tipo de estudios radiográficos, PET-TAC, mamografía, pruebas genéticas cuyo fin sea el diagnóstico de una enfermedad, etc.
- **Hospitalización:**
  - **Con y sin intervención quirúrgica.**
    - Habitación individual con cama de acompañante.
    - Ambulancia.
    - Prótesis: Prótesis mamaria tras mastectomía, válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares multifocales, etc.
  - **Hospitalización en UVI.**
  - **Hospitalización psiquiátrica.**
- **Parto y todo lo relacionado con él:**
  - **Pruebas prenatales:** Analíticas, ecografías, curva de tolerancia oral a la glucosa, amniocentesis, etc.
  - **Preparación al parto.**
  - **Habitación individual con cama de acompañante.**
  - **Anestesia epidural.**
  - **Incubadora.**
- **Trasplantes:** Córnea y médula ósea.
- **Tratamientos especiales.** Psicoterapia, incluso para trastornos alimentarios, quimioterapia, diálisis, oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio, etc.
- **Urgencias ambulatorias y hospitalarias.**
- **Asistencia sanitaria en el extranjero,** hasta un límite de 12.000 € año.

## **PREGUNTAS FRECUENTES**

A lo largo del documento, le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear a la hora de hacer uso del seguro que usted ha contratado.

No obstante, en este apartado pretendemos dar respuesta de forma clara y directa a algunas de las preguntas más frecuentes que nos realizan nuestros asegurados.

Desde Adeslas, esperamos que le resulten de gran utilidad.

### **¿Qué tiene que hacer con esta documentación?**

Firmar las condiciones Particulares, Generales y Especiales si las hubiere y remitirnos las copias firmadas dentro del sobre franqueado que se incluye en la documentación que usted ha recibido.

### **¿Qué debe hacer si pierde su tarjeta de salud?**

En caso de pérdida o deterioro de la tarjeta sanitaria, se deberá comunicar en un plazo de 72 horas a Adeslas, a través de nuestra línea de atención directa 902 200 200, o personalmente en cualquiera de nuestras oficinas.

Adeslas procederá a emitir y enviar una nueva tarjeta al domicilio del Asegurado que figura en la Póliza.

### **¿Cómo puede ponerse en contacto con Adeslas?**

En cualquiera de nuestras oficinas Adeslas, a través de [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es) y por teléfono en nuestra línea de atención directa 24 horas 902 200 200.

### **¿Se puede ir al Médico al día siguiente de contratar su Póliza de salud?**

Sí, desde el primer día en que la Póliza entra en vigor, exceptuando aquellas Coberturas que tienen un periodo de carencia determinado para poder disfrutar de sus prestaciones.

### **¿Cuándo se puede solicitar un servicio a domicilio?**

El servicio domiciliario de Medicina General y ATS/DUF, se solicitará únicamente para los enfermos que no puedan desplazarse a la consulta, antes de las 10:00 horas para que pueda realizarse en el día, solamente en el domicilio del asegurado que aparezca en la Póliza y siempre y cuando esté concertado dicho servicio en esa zona.

### **¿Qué pruebas o servicios necesitan autorización?**

Los ingresos hospitalarios, algunas pruebas médicas, rehabilitación y psicología. No obstante, si usted necesita información sobre qué prestaciones necesitan autorización, puede ponerse en contacto con nuestro 902.

### **¿Cómo se puede solicitar una autorización si no se puede acudir a una oficina de la compañía?**

Por teléfono, en nuestra línea de atención directa 902 200 200, a través de la Web de Adeslas [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es), vía fax al número 902 205 205 o por medio de cualquier persona que presente en su oficina de Adeslas su tarjeta y la prescripción de la prueba médica.

### **¿Qué tipo de autorizaciones se pueden solicitar a través de la línea 902?**

El 902 podrá gestionar directamente determinadas pruebas médicas e inicios de tratamientos de rehabilitación. También informará debidamente del procedimiento a seguir por el Asegurado para tramitar todo tipo de autorizaciones (ingresos, continuaciones de rehabilitación, etc.)

### **¿Qué debe hacerse para presentar una sugerencia o una queja?**

Las sugerencias o quejas, deberán formalizarse por escrito y estarán dirigidas al Departamento de Atención al Cliente de Adeslas a través de: nuestras oficinas, por correo postal remitido a la calle del Príncipe de Vergara núm. 110 de Madrid C.P. 28002, vía fax al número 902 205 205 o bien por correo electrónico a la dirección [clientes@adeslas.es](mailto:clientes@adeslas.es). Desde nuestra compañía será un placer poder atenderle y tomar las medidas oportunas para solventar su situación lo antes posible.

El Tomador:

COMPañÍA DE SEGUROS  
ADESLAS, S.A

Consejero-Director General

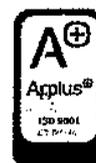


Javier Murillo Ferrer

Nº PÓLIZA

atención 24 h  
902 200 200 - [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es)

adeslas 



Compañía de Seguros Adeslas, S.A.  
Domicilio Social: Príncipe de Vergara, 110 - 28002 MADRID.  
Dirección Internet: [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es)  
Inscrita en la Dirección General de Seguros el 9-3-1960 (C-401)

Adeslas  
**Asistencia**

Atención en el extranjero.  
Póliza de seguro de asistencia en viaje.

**| condiciones generales |**

Ejemplar para devolver a Adeslas firmado

adeslas 

## En sus desplazamientos al extranjero esta póliza le cubre los siguientes riesgos

1. Repatriación sanitaria de heridos o enfermos .....Cubierto.
2. Repatriación de otros asegurados, a consecuencia de aplicación de garantía anterior:
  - Hasta su residencia habitual o lugar de hospitalización .....Cubierto.
  - Acompañamiento de menores .....Cubierto.
3. Regreso anticipado del asegurado por fallecimiento de un familiar .....Cubierto.
4. Billete ida y vuelta para un familiar en caso de hospitalización del asegurado .....Cubierto.  
Gastos de hotel del familiar desplazado 60 €/día .....600 € / año.
5. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, hasta un límite máximo de .....12.000 € / año.
6. Gastos odontológicos de urgencia, hasta .....240 € / año.
7. Envío de medicamentos .....Cubierto.
8. Gastos de prolongación de estancia en hotel por prescripción médica, 60 €/día, hasta .....600 € / año.
9. Repatriación o transporte sanitario de fallecidos .....Cubierto.  
Repatriación de acompañantes del asegurado fallecido:
  - Hasta su residencia habitual o lugar de inhumación en España .....Cubierto.
  - Acompañamiento de menores .....Cubierto.
10. Transmisión de mensajes .....Cubierto.

## **Disposiciones previas**

**ASEGURADO.-** La persona física, residente en España, beneficiaria del seguro de Asistencia Sanitaria de ADESLAS.

**ÁMBITO DEL SEGURO Y DURACIÓN.-** El seguro tiene validez en el mundo entero, excepto en España. Su duración va ligada a la del seguro de Asistencia sanitaria.

**VALIDEZ.-** Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual, no exceder de los 90 días por viaje o desplazamiento.

## **Garantías cubiertas**

### **1. REPATRIACIÓN SANITARIA DE HERIDOS Y ENFERMOS**

En caso de sufrir el asegurado una enfermedad o un accidente, el Asegurador se hará cargo:

- a) De los gastos de transporte, en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) Del control por parte de su equipo médico en contacto con el médico que atienda al asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas más convenientes, el mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el asegurado fuera ingresado en su centro hospitalario no cercano a su domicilio el Asegurador se hará cargo en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el avión sanitario especial.

En otro caso, o en el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

### **2. REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS**

Cuando a uno de los asegurados se le haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente en aplicación de la garantía anterior (punto 1.) y esta circunstancia impida al resto de los familiares también asegurados, el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, el Asegurador se hará cargo de los gastos correspondientes a:

- a) El transporte de los restantes Asegurados hasta el lugar de residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado repatriado.
- b) La puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los restantes Asegurados de los que se trata en el punto 2.a, cuando éstos fueran hijos menores de 15 años del Asegurado repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje de regreso.

### **3. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO A CAUSA DE FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR**

Si en el transcurso de un viaje falleciera en España el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del asegurado y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de la inhumación en España del familiar y, en su caso, de los de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.

### **4. BILLETE DE IDA Y VUELTA PARA UN FAMILIAR Y GASTOS DE HOTEL**

Cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea de duración superior a los 5 días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Además el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta 60 € por día y con un máximo de 600 € por año.

### **5. GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN**

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente el asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, el asegurador se hará cargo de:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b) Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- c) Los gastos de hospitalización.

La cantidad máxima cubierta por asegurado, por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero, es de 12.000 € por año.

### **6. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA**

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones dolores o traumas el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta un máximo de 240 € por año.

### **7. ENVÍO DE MEDICAMENTOS**

El Asegurador se encargará del envío de los medicamentos necesarios para la curación del Asegurado, siempre que no pueden encontrarse en el lugar donde éste se encuentre.

### **8. GASTOS DE PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN UN HOTEL**

Cuando sea de aplicación la garantía anterior de pago de gastos médicos, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel después de la hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe máximo de 60 € por día y con un máximo de 600 € por año.

### **9. REPATRIACIÓN DE FALLECIDOS Y DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES**

El Asegurador se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de la repatriación hasta el lugar de su inhumación en España.

En el caso de que los familiares Asegurados que le acompañan en el momento de la defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso

contratado, el Asegurador se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Si los familiares fueran hijos menores de 15 años del asegurado fallecido y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

## **10. TRANSMISIÓN DE MENSAJES**

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

## **Delimitaciones del contrato. Exclusiones**

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
- Los eventos producidos en España.
- Aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.
- La muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el titular a sí mismo, y las derivadas de acciones criminales del titular directa o indirectamente.
- El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Los gastos de prótesis, gafas y lentillas, los partos y embarazos excepto, complicaciones imprevisibles durante sus primeros seis meses, y cualquier tipo de enfermedad mental.
- Los eventos ocasionados en la práctica de deportes en competición y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9 €.
- En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.

## **Disposiciones adicionales**

Las Condiciones Generales de la póliza de Asistencia Sanitaria son de aplicación, en tanto no se opongan a lo que las presentes disponen.

En las comunicaciones telefónicas solicitando la Asistencia de las garantías señaladas, deben indicar: nombre del Asegurado, número de póliza del Seguro de Asistencia Sanitaria, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentra en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de repatriación sanitaria deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de repatriación o traslado a España, dicho reembolso revertirá al Asegurador.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la seguridad social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

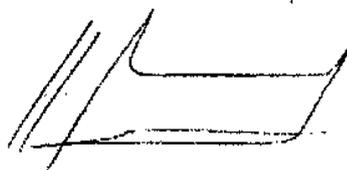
**Es indispensable que, desde el momento del acaecimiento del siniestro, el Asegurado solicite la prestación de los servicios del siguiente teléfono, desde cualquier lugar del mundo (excepto España), pudiéndolo hacer a cobro revertido.**

**34-91-745 32 80**  
**SERVICIO PERMANENTE LAS 24 HORAS**

*El Tomador*

COMPañÍA DE SEGUROS  
ADESLAS, S.A

*Consejero-Director General*



*Javier Murillo Ferrer*

Nº PÓLIZA

atención 24 h  
902 200 200 - [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es)

adeslas 

Compañía de Seguros Adeslas, S.A.  
Domicilio Social: Príncipe de Vergara, 110 - 28002 MADRID.  
Dirección Internet: [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es)  
Inscrita en la Dirección General de Seguros el 9-3-1960 (C-401)



ISO 9001  
CERTIFICADO  
DE CALIDAD  
DE LA  
GESTIÓN  
DE LA  
CALIDAD  
DE LA  
GESTIÓN  
DE LA  
CALIDAD

Adeslas  
**Dental**

Seguro de asistencia  
sanitaria dental.

**| condiciones generales |**

Ejemplar para devolver a Adeslas firmado

adeslas 

Este Contrato de Seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, 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.

## Índice

<b>CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales)</b>	<b>3</b>
1. Cláusula preliminar.	3
2. Objeto del Seguro.	3
3. Pago de Primas.	3
4. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del Asegurado.	4
5. Otras obligaciones de la Aseguradora.	5
6. Duración del Seguro.	5
7. Pérdida de derechos, rescisión del contrato.	5
8. Tratamiento de datos de carácter personal.	5
9. Comunicaciones y jurisdicción.	6
10. Prescripción.	6
11. Actualización anual de condiciones económicas de la Póliza.	7
12. Atención al cliente quejas y reclamaciones.	7
<b>CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (condiciones generales)</b>	<b>8</b>
1. Definiciones.	8
2. Cartera de servicios con cobertura.	8
3. Exclusiones.	9
4. Forma de obtener la cobertura de los servicios.	9
5. Periodos de carencia.	10
<b>RESUMEN DE PRODUCTO</b>	<b>11</b>

### 1) Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. está sujeta al control de las autoridades del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.
2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley), y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

### 2) Objeto del Seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, ADESLAS se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura de aquella asistencia que requiera en cualquier proceso de etiología dental de acuerdo con la descripción de la cobertura.

**En el presente Seguro no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de asistencia sanitaria.**

### 3) Pago de Primas

- 3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.
- 3.2. La primera Prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el Contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, ADESLAS tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.
- 3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si ADESLAS no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

3.4. El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la Prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la Prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.

3.5. ADESLAS sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados. El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por el Asegurador.

3.6. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.

3.7. En caso de extinción anticipada del contrato imputable al tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá al Asegurador.

## **4) Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del Asegurado**

4.1. El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Declarar a ADESLAS, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

b) Comunicar a ADESLAS, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con el cuestionario de estado de salud del Asegurado presentado previamente, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ADESLAS en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

c) Comunicar a ADESLAS, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.

d) Comunicar a ADESLAS, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia del presente contrato, tomando efecto las mismas el día primero del mes siguiente a la fecha de la notificación efectuada por el Tomador, y adaptándose la Prima a la nueva situación.

e) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

f) Otorgar y facilitar la subrogación que a favor de ADESLAS establece el artículo 82 de la Ley.

4.2. El Tomador del Seguro podrá reclamar a ADESLAS, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley.

## **5) Otras obligaciones de la Aseguradora**

Además de prestar la asistencia contratada, ADESLAS entregará al Tomador del Seguro la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el

artículo 5 de la Ley, así como un ejemplar del cuestionario de salud y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

Igualmente entregará al Tomador el documento identificativo del Asegurado o Asegurados y el Cuadro Dental, con especificación del centro o centros de urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos, clínicas y otros establecimientos sanitarios.

El Cuadro Dental podrá ser actualizado por ADESLAS, mediante el alta o baja de los facultativos, profesionales, centros hospitalarios y otros establecimientos que lo integran.

Será obligación del Tomador y/o Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Dental actualizado.

## 6. Duración del Seguro

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la fecha de conclusión del periodo de seguro en curso. La notificación del Tomador deberá realizarse a ADESLAS. Realizada la comunicación en la forma aquí establecida, el contrato expirará al finalizar el periodo pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del periodo anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

## 7. Rescisión del contrato y resolución del contrato

7.1. El Asegurado pierde el derecho a la cobertura de la prestación garantizada:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario de estado de salud, si medió dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley).
- b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican a la Aseguradora y han actuado con mala fe (artículo 12 de la Ley).
- c) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).
- d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el Contrato de Seguro, el Asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud sean tratados por ADESLAS, así como

que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales, así como a las entidades con las que mantenga relaciones de conaseguro, reaseguro o de colaboración para la correcta ejecución y cumplimiento del seguro, y para atender los siniestros que acontezcan a lo largo de la vigencia de la póliza, autorizando para ello a solicitar de los prestadores sanitarios la información relativa a los datos de salud del asegurado y la prestación sanitaria recibida por éste.

Asimismo el tomador y el asegurado autorizan a ADESLAS para el tratamiento de sus datos personales, excluidos los relativos a su salud, aun después de finalizada la relación contractual, con la finalidad de remitirles información por correo postal o por cualquier otro medio, sobre los productos y servicios comercializados por ADESLAS, por empresas integrantes de su grupo societario o por otras entidades colaboradoras, así como para contactar para la realización de encuestas de satisfacción, programas de retención y/o fidelización de clientes u otros análogos.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse al Servicio de Atención al Cliente de COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. calle Príncipe de Vergara, 110 de Madrid 28002. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo primero, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer ADESLAS de los datos necesarios para el conocimiento del siniestro y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

## **9) Comunicaciones y jurisdicción**

9.1. Las comunicaciones a ADESLAS por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de ADESLAS al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

9.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

## 11) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza

La Aseguradora podrá actualizar anualmente el importe de la Prima y de las Franquicias. Dicha actualización se fundamentará en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia de las modificaciones experimentadas por el coste o la frecuencia de las prestaciones sanitarias cubiertas por el Seguro, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato, u otros hechos de consecuencias similares.

## 12) Atención al cliente, quejas y reclamaciones

12.1. ADESLAS, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, dispone de un Departamento de Atención al Cliente (DAC) al que pueden dirigirse los Tomadores, Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar sus quejas y reclamaciones, para lo cual pondrá a disposición de éstos en sus oficinas impresos para la formulación de las mismas.

12.2. Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al DAC por cualquiera de los siguientes medios:

- a) Personalmente mediante su entrega en cualquiera de las oficinas de ADESLAS.
- b) Por correo postal remitido a la calle del Príncipe de Vergara núm. 110 de Madrid, C.P. 28002.
- c) Por telefax al número 91 561 41 64.
- d) Por correo electrónico a la dirección [clientes@adeslas.es](mailto:clientes@adeslas.es)

12.3. El DAC acusará recibo por escrito de las mismas y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la queja o reclamación.

12.4. Asimismo los interesados podrán interponer reclamación o queja ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el DAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

12.5. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

### 2) Definiciones

A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

**Anexo de Coberturas:** Documento complementario e integrado en el de Condiciones Generales, en el cual se describen los servicios odontológicos incluidos en la cobertura de la Póliza.

**Asegurado:** La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el Seguro.

**Asegurador:** COMPAÑIA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (en adelante, ADESLAS), Entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

**Condiciones Particulares:** Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

**Cuadro Dental:** Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por ADESLAS correspondientes a la provincia de contratación de la Póliza, con su dirección, teléfono y horario. Asimismo, se especifican en él, el centro o centros permanentes de urgencia.

**Franquicia:** Importe que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por cada servicio odontológico, que incluido en la Cobertura del Seguro, se utilice. Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios odontológicos y su cuantía, que viene determinada en el Anexo de Coberturas integrado en las Condiciones Generales, puede ser actualizada anualmente.

**Póliza:** El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del Contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza, estas Condiciones Generales, el Anexo de Coberturas, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Anexos que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

**Prima:** El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

**Tomador del Seguro:** Es la persona física o jurídica que juntamente con ADESLAS suscribe este contrato, y con ello acepta las obligaciones que en él se establecen a cambio de las que ADESLAS toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el propio Asegurado.

### 3) Cobertura de la Póliza

Las actuaciones sanitarias cubiertas por la Póliza se relacionan en el Anexo de Coberturas que se incorpora a estas Condiciones Generales y que forma parte integrante e inseparable de ellas. En dicho Anexo se especifican asimismo, el importe correspondiente a la Franquicia de cada prestación o servicio cubierto a cargo del Asegurado, franquicias que serán de aplicación en la provincia de contratación de la Póliza.

### **3) Exclusiones**

**QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DEL SEGURO:**

**A) LOS DAÑOS FÍSICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE GUERRAS, MOTINES, REVOLUCIONES Y TERRORISMO; LOS CAUSADOS POR EPIDEMIAS DECLARADAS OFICIALMENTE; LOS QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON RADIACIÓN O REACCIÓN NUCLEAR Y LOS QUE PROVENGAN DE CATACLISMOS (TERREMOTOS, INUNDACIONES Y OTROS FENÓMENOS SÍSMICOS O METEOROLÓGICOS).**

**B) LA ASISTENCIA SANITARIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS A CAUSA DE EMBRIAGUEZ, RIÑAS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA) Y AUTOLESIONES.**

**C) EN GENERAL, CUALESQUIERA OTROS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS NO INCLUIDOS EXPRESAMENTE EL ANEXO DE COBERTURAS.**

### **4) Forma de obtener la cobertura de los servicios**

4.1. A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la prestación de la asistencia.

4.2. Al requerir la prestación de asistencia, el Asegurado debe exhibir el documento identificativo que ADESLAS le entregará al efecto, y el último recibo de Prima.

4.3. La asistencia sanitaria cubierta por el Seguro será prestada por los facultativos y clínicas u otros establecimientos incluidos en el Cuadro Dental de ADESLAS de la provincia de contratación de la Póliza, que la Compañía entregará al Asegurado con especificación del centro o centros permanentes de urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos.

Cuando el Asegurado se desplace a una provincia distinta a la de contratación de la Póliza, podrá recibir la asistencia cubierta en los centros que se establecen en el Cuadro Médico. En este caso las franquicias que se apliquen serán las correspondientes a la provincia de prestación de la asistencia, franquicias que le serán proporcionadas en las oficinas de ADESLAS previa solicitud del Asegurado.

ADESLAS NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS AJENOS A SU CUADRO DENTAL, NI DEL IMPORTE DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.

4.4. Todos los tratamientos y actuaciones cubiertos por el Seguro se realizarán de forma ambulatoria, QUEDANDO POR ELI O EXCLUIDAS LA HOSPITALIZACIÓN Y LA ANESTESIA GENERAL.

4.5. En los tratamientos alternativos decidirá el paciente.

4.6. En los tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por el Asegurado del presupuesto que realice el facultativo o clínica del Cuadro ADESLAS. El Asegurado abonará directamente al facultativo o al centro dental el importe correspondiente a la prótesis de acuerdo con lo previsto en el Anexo de Coberturas.

Desde que sean implantadas, las prótesis tendrán un plazo de dos años de garantía contra el desgaste o deterioro que sufran, siempre que sean utilizadas correctamente.

4.7. Para recibir un servicio de urgencia, deberá acudir al centro de urgencia que ADESLAS tiene establecido, cuya dirección y teléfono figura en el Cuadro Dental que entrega al Asegurado.

## **5) Periodos de carencia**

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asume ADESLAS serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato.

SE EXCEPTÚAN DEL ANTERIOR PRINCIPIO GENERAL LAS PRESTACIONES EN CUYO COSTO SE ESTABLECE UNA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO (FRANQUICIA), QUE TENDRÁN UN PERIODO DE CARENCIA DE TRES MESES.

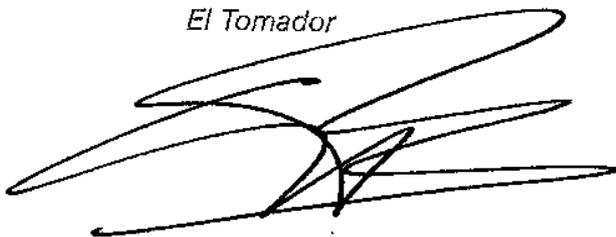
## RESUMEN DE PRODUCTO

### COBERTURAS

---

- Urgencias dental
- Consultas de diagnóstico
- Extracción de piezas dentales
- Limpiezas de boca
- Fluorización
- Educación bucal
- Endodoncias unirradiculares
- Corona de porcelana
- Empastes
- Ortodoncia
- Selladores oclusales
- Ortopantomografías y telerradiografías
- Apicectomías
- Curetajes por cuadrantes
- Tratamiento ortodóncico fijo
- Y otros

*El Tomador*



COMPañÍA DE SEGUROS  
ADESLAS, S.A

*Consejero-Director General*



*Javier Murillo Ferrer*

Nº PÓLIZA

atención 24 h

902 200 200 - [www.ademas.es](http://www.ademas.es)

ademas



*Compañía de Seguros Ademas, S.A.  
Domicilio Social: Príncipe de Vergara, 110 - 28002 MADRID.  
Dirección Internet: [www.ademas.es](http://www.ademas.es)  
Inscrita en la Dirección General de Seguros el 9-3-1960 (C-401)*

**ANEXO Nº 2**

**PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS**

**FRANQUICIAS "ADESLAS PLUS DENTAL"**

Año 2010

**Franquicia  
Adeslas Plus  
Dental**

**A) ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

Consulta .....	NADA
Revisión .....	NADA
Consulta urgente .....	NADA
Limpieza de boca. Tartrectomía. (ambas arcadas) .....	NADA
Educación bucodental .....	NADA
Fluorizaciones. Sesión .....	NADA
Selladores oclusales (por pieza) .....	6,00 €
Tratamiento con férula blanda .....	65,00 €

**B) PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

Ortopantomografía (panorámica dental) <sup>(1)</sup> .....	13,00 €
Telerradiografía lateral o frontal de cráneo <sup>(1)</sup> .....	22,00 €
Resonancia Magnética, una región anatómica <sup>(1)</sup> .....	194,00 €
Radiografías odontológicas .....	NADA
Estudio tomográfico (TAC). Una arcada .....	136,00 €
Estudio tomográfico (TAC). Dos arcadas .....	181,00 €
Radiografía Transcraneal boca cerrada y abierta .....	68,00 €

**C) OBTURACIONES**

Obturación de amalgama .....	36,00 €
Obturación de composite .....	41,00 €
Restauración de ángulos .....	41,00 €
Reconstrucción coronaria total (tomillos, pines incluidos) .....	53,00 €
Reconstrucción coronaria total con postes de carbono o fibra de vidrio .....	60,00 €

**D) ENDODONCIAS PULPECTOMÍAS**

Endodoncias unirradiculares .....	70,00 €
Endodoncias birradiculares .....	93,00 €
Endodoncia multirradiculares .....	99,00 €
Endodoncia en diente temporal (pulpotomía) .....	46,00 €
Reendodoncias .....	119,00 €



Comercialización de Seguros de Salud para Grandes Cuentas  
Contratación de Pólizas Privadas y Colectivas  
Servicio de Atención al Cliente

Compañía de Seguros Adeslas S.A. inscrita en el R.M. de Madrid con nº 50.750. Toga 30.986. C.I.F. A-42001-29

## E) PERIODONCIA

Limpieza de boca. Tartrectomía. – (ambas arcadas) .....	NADA
Periodontograma .....	NADA
Injerto de encía .....	149,00 €
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular) .....	32,00 €
Alargamiento coronario .....	140,00 €
Colgajo reposición apical (por cuadrante) .....	199,00 €
Widman modificado (por cuadrante) .....	150,00 €
Ferulización de dientes (por arcada) .....	161,00 €
Ferulización de dientes (por diente) .....	27,00 €
Mantenimiento periodontal (por arcada) .....	36,00 €
Mantenimiento periodontal postquirúrgico .....	36,00 €
Cirugía a colgajo (por diente) .....	46,00 €
Gingivectomía parcial (por cuadrante) .....	30,00 €
Colocación de materiales biológicos (hueso liofilizado y otros biomateriales) .....	267,00 €
Regeneración tisular guiada con membrana reabsorbible .....	280,00 €
Obtención y aplicación de plasma rico en plaquetas .....	207,00 €

## F) ODONTOPEDIATRÍA

Tratamiento con mantenedor de espacio fijo .....	77,00 €
Tratamiento con mantenedor de espacio móvil .....	77,00 €
Selladores oclusales (por pieza) .....	6,00 €
Obturación de amalgama .....	36,00 €
Obturación de composite .....	41,00 €
Apicoformación. (por sesión) .....	22,00 €
Endodoncia en diente temporal (pulpotomía) .....	46,00 €
Colocación corona preformada de metal .....	59,00 €
Reimplantación de piezas (por pieza) .....	78,00 €
Ferulización de dientes (por diente) .....	27,00 €

## G) ORTODONCIA

Estudio ortodoncia (fotografías, modelos, estudio cefalométrico) .....	50,00 €
Visitas periódicas de revisión ortodoncia .....	32,00 €
Tratamiento ortodóncico con aparatología fija (cada arcada) .....	348,00 €
Tratamiento ortodóncico con aparatología móvil (cada aparato) .....	225,00 €
Colocación de aparatos auxiliares (quahelix, bihelix, botón de nance, barra palatina, mentoneras, anclajes extra orales, bumper, máscara facial...) (cada aparato) .....	86,00 €
Tratamiento ortodóncico con brackets autoligables (cada arcada) .....	800,00 €
Colocación de microimplantes (por unidad) .....	124,00 €
Reposición de brackets (unidad) .....	2,00 €
Reposición de brackets estéticos (unidad) .....	5,00 €
Reposición de brackets autoligables (unidad) .....	8,00 €
Colocación placas retención, férula o hawley (unidad) .....	82,00 €
Renovación aparatología móvil, cambio, pérdida o rotura .....	149,00 €
Compostura en aparatología móvil o fija .....	37,00 €
Cajitas de ortodoncia .....	NADA
Recargo brackets estéticos (por arcada) .....	173,00 €



## H) PRÓTESIS FIJA\* (Ver nota)

### Preparación, Prescripción y Colocación de:

Mantenedor de espacio fijo .....	77,00 €
Corona provisional acrílico .....	21,00 €
Casquillos de metal como provisional .....	10,00 €
Corona metal colada .....	111,00 €
Muñón colado (corona aparte) .....	77,00 €
Corona metal porcelana .....	194,00 €
Puente fijo de porcelana (por pieza) .....	194,00 €
Reparaciones o composturas de porcelana (por pieza) .....	55,00 €
Pegar coronas o puentes .....	NADA
Puente Maryland (pieza y dos apoyos) .....	313,00 €
Corona cerámica sin metal tipo in ceram, proceram, empress .....	378,00 €
Puente cerámica sin metal tipo in ceram, proceram, empress (unidad) .....	378,00 €
Corona de zirconio .....	486,00 €
Puente fijo zirconio (por pieza) .....	486,00 €

## I) PRÓTESIS REMOVIBLE ACRÍLICA\* (Ver nota)

### Preparación, Prescripción y Colocación en su caso de:

Mantenedor de espacio móvil .....	77,00 €
Prótesis removible completa (superior o inferior) .....	279,00 €
Prótesis parcial removible acrílico, hasta 6 piezas, total, (incluidos los ganchos o retenedores) .....	208,00 €
Prótesis parcial removible acrílico, de 7 a 10 piezas, total, (incluidos los ganchos o retenedores) .....	259,00 €
Prótesis parcial removible acrílico, de 11 piezas en adelante, total, (incluidos los ganchos o retenedores) .....	270,00 €
Reparaciones o composturas (ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas...) ..	32,00 €
Rebases (cada arcada) .....	35,00 €
Rebases blandos .....	65,00 €
Recargo resina hipoalérgica (cada arcada) .....	45,00 €

## J) PRÓTESIS REMOVIBLE FLEXIBLE\* (Ver nota)

### Preparación, Prescripción y Colocación de:

Prótesis Valplast o Flexite de 1 a 2 piezas .....	464,00 €
Prótesis Valplast o Flexite de 3 a 5 piezas .....	508,00 €
Prótesis Valplast o Flexite más de 6 piezas .....	535,00 €
Preparación y colocación de reparaciones o composturas .....	67,00 €
Por piezas añadidas (cada una) .....	67,00 €
Neobase (hasta 5 piezas) .....	81,00 €
Neobase (más de 5 piezas) .....	162,00 €
Valplast o Flexite incluyendo esquelético y piezas, de 1 a 5 piezas .....	508,00 €
Valplast o Flexite incluyendo esquelético y piezas, de 6 o más .....	562,00 €





**Ñ) ESTÉTICA DENTAL\*** (Ver nota)

**Preparación, Prescripción y Colocación de:**

Incrustación porcelana .....	153,00 €
Carillas de porcelana (por pieza) .....	205,00 €
Corona cerámica sin metal tipo Inceram, proceram, empress .....	378,00 €
Puente cerámica sin metal tipo Inceram, proceram, empress (unidad) .....	378,00 €
Corona de zirconio .....	486,00 €
Puente fijo zirconio (por pieza) .....	486,00 €
Blanqueamiento dental en consulta (lámpara plasma, láser...) Total .....	324,00 €
Blanqueamiento dental por pieza cada sesión .....	55,00 €
Blanqueamiento dental en domicilio (férulas, kit y visitas incluidas) .....	184,00 €
Blanqueamiento dental combinado consulta más domicilio .....	432,00 €
Carillas de composite (por pieza) .....	86,00 €

**O) PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR-ATM**

Estudio articulación, anamnesis, exploración, toma de registros, montaje y análisis en articulador .....	111,00 €
Revisión periódica .....	37,00 €
Tallado selectivo. Ajuste oclusal (incluye montaje de modelos en articulador semiajustable). (Tratamiento completo) .....	92,00 €
Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante. Tipo Michigan .....	194,00 €
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular .....	302,00 €
Reparaciones, rebases y reajustes de férula .....	38,00 €
Colocación de botones y elásticos clase III (unidad) .....	151,00 €

**P) VARIOS**

Recargos metal precioso y semiprecioso .....	Según cotiz.
--	--------------

**Q) ESTUDIOS MÉDICOS**

Análisis anatomopatológicos (biopsia) .....	NADA
---	------

**R) ORTODONCIA INVISIBLE-INVISALING**

**(sólo en clínicas autorizadas consultar disponibilidad)**

Tratamiento ortodóncico con Invisaling (entrada) .....	1.600,00 €
Visitas periódicas de revisión ortodoncia Invisaling (por mes) .....	140,00 €
Estudio Invisaling .....	480,00 €
Renovación por pérdida de alineador (unidad) .....	170,00 €
Reinicio de tratamiento por interrupción (nuevo estudio) .....	480,00 €
Corrección durante el tratamiento (estudio y alineadores) .....	240,00 €
Fase de retención con retenedores Invisaling .....	480,00 €

\* **NOTA:** Todos los Productos sanitarios, incluidas las prótesis, reparaciones, añadidos de piezas o componentes de las mismas, son fabricados, realizados y comercializados por laboratorios debidamente autorizados para ello.

(f) Estos servicios serán gratuitos a través del cuadro de asistencia sanitaria y previa autorización de Adeslas.

Franquicias válidas salvo error tipográfico.



Comercialización de Seguros de Salud para Grandes Cuentas

Contratación de Pólizas Privadas y Colectivas

Servicio de Atención al Cliente

adeslas 

atención 24 h

902 200 200 - [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es)



Compañía de Seguros de Salud para Grandes Cuantías  
Comisión de Fideicomiso y Opciones  
Servicio de Atención al Cliente