

AdeslasPLENA Plus

Assurance maladie / Seguro de enfermedad.
Police d'assistance sanitaire / Póliza de asistencia sanitaria.

conditions générales
condiciones generales

Adeslas

Ce Contrat d'Assurance comprend, de manière inséparable, les Conditions Générales, qui sont composées des Clauses Juridiques et des Clauses Descriptives de Couverture, des Conditions Particulières, des Spéciales le cas échéant, et des Annexes faisant état des modifications de tout ce qui a été convenu entre les parties.

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.

Sommaire / Índice

CLAUSES JURIDIQUES (conditions générales) / CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales)	3
1. Clause préliminaire / Cláusula preliminar.	3
2. Objet de l'Assurance / Objeto del Seguro.	3
3. Paiement des primes / Pago de Primas.	4
4. Autres obligations, devoirs et facultés du Preneur de l'Assurance et/ou de l'Assuré / Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.	5
5. Autres obligations de la Compagnie d'Assurances / Otras obligaciones de la Aseguradora.	8
6. Durée de l'Assurance / Duración del Seguro.	9
7 Perte de droits, résiliation du contrat / Pérdida de derechos, resolución del contrato.	10
8. Information sur le traitement des données à caractère personnel / Información sobre el tratamiento de datos personales	11
9. État et autorité de contrôle de l'assureur / Estado y autoridad de control de la Aseguradora.	17
10. Instances de réclamation / Instancias de reclamación.	17
11. Communication et juridiction / Comunicaciones y jurisdicción.	18
12. Prescription / Prescripción.	19
13. Mise à jour annuelle des conditions économiques de la Police / Actualización anual de condiciones económicas de la Póliza.	19
CLAUSES DESCRIPTIVES DE COUVERTURE D'ASSISTANCE SANITAIRE (conditions générales) / CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA (condiciones generales)	21
1. Définitions / Definiciones.	21
2. Carte des services couverts/ Cartera de servicios con cobertura.	25
3. Exclusions communes à la couverture d'assistance sanitaire / Exclusiones Comunes de la Cobertura de Asistencia Sanitaria.	38
4. Mode d'obtention de la couverture des services / Forma de obtener la cobertura de los servicios.	40
5. Périodes de carence / Periodos de carencia.	43

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

1) Clause préliminaire

1. L'activité d'assurance exercée par SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros et Reaseguros est soumise au contrôle des autorités de l'État espagnol, l'organe compétent en la matière étant la Direction Générale des Assurances et Fonds de Pensions du Ministère de l'Économie, l'Industrie et des Finances.

2. Le présent contrat est régi par les dispositions de la loi 50/1980, du 8 octobre, sur le contrat d'assurance et par les autres réglementations espagnoles portant sur les assurances privées (ci-après, la loi), ainsi que par les dispositions des conditions générales, des conditions particulières et, s'il y a lieu, par des conditions spéciales du contrat lui-même.

2) Objet de l'Assurance

Dans les limites et les conditions stipulées dans la Police, et par le paiement de la Prime et des franchises correspondant dans chacun des cas, la Compagnie d'Assurances s'engage à fournir à l'Assuré la couverture économique de l'assistance médicale, chirurgicale et hospitalière pertinente dans tout type de maladies ou blessures comprises dans la liste des prestations sanitaires faisant référence aux spécialités indiquées à la Clause 2 (Clauses Descriptives de Couverture), l'Assureur prenant en charge son coût à travers le paiement direct aux professionnels ou centres homologués ayant effectué la prestation.

Dans tous les cas, la Compagnie d'Assurances prend en charge la couverture économique de l'assistance sanitaire souscrite lorsque cela est nécessaire dans une situation d'urgence et tant que perdure cette urgence.

La présente Assurance d'Assistance Sanitaire ne pourra concéder aucune indemnisation facultative en espèces en remplacement de la prestation d'une assistance sanitaire dentaire.

1) Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros 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, Industria y Competitividad.

2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley) y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados, y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato.

2) Objeto del Seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima y copagos que en cada caso corresponda, la Aseguradora 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 la Aseguradora su coste mediante el pago directo a los profesionales o centros concertados que hubieren realizado la prestación.

En todo caso, la Aseguradora 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) Paiement des Primes

3.1. Le Preneur de l'Assurance, conformément à l'article 14 de la Loi, est obligé au paiement de la Prime.

3.2. La première Prime ou fraction de prime sera exigible, conformément à l'article 15 de la Loi, une fois signé le Contrat; si elle n'a pas été payée par faute du Preneur, l'Assureur aura le droit de résilier le Contrat ou d'exiger le paiement forcé de la Prime due, en vertu de la Police. Dans tous les cas, si la Prime n'a pas été payée avant la survenue du sinistre, l'Assureur sera libéré de son obligation, sauf accord du contraire.

3.3. En cas de non paiement de la deuxième Prime ou des Primes successives ou fractions, la couverture sera suspendue un mois après le jour de l'échéance de la facture, et si la Compagnie d'Assurances ne réclame pas le paiement dans les six mois suivant cette échéance, le Contrat sera considéré résilié, conformément aux conditions qui précèdent. La couverture reprendra effet vingt-quatre heures après que le Preneur ait payé la Prime. Dans tous les cas, lorsque le Contrat est en suspens, l'Assureur pourra seulement exiger le paiement de la Prime de la période en cours.

3.4. Le Preneur de l'Assurance perdra le droit au fractionnement de la Prime éventuellement convenu, en cas de non-paiement de toute facture, et la Prime totale convenue pour la période d'Assurance restante sera alors exigible.

3.5. La Compagnie d'Assurances n'aura d'obligation qu'en vertu des factures émises par ses représentants légalement autorisés.

Le paiement du montant de la Prime effectué par le Preneur de l'Assurance au Courtier, ne sera pas considéré comme réalisé à l'Assureur, sauf si en échange, le Courtier remet au Preneur de l'Assurance, le Reçu de Prime émis par l'Assureur.

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, la Aseguradora 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, la Aseguradora 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 la Aseguradora 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 suspensio, la Aseguradora 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. La Aseguradora 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 a la Aseguradora, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por la Aseguradora.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

3.6. Les Conditions Particulières établiront le compte en banque désigné par le Preneur pour le paiement des factures de Prime.

3.7. En cas de résiliation anticipée du Contrat imputable au Preneur, la partie de Prime annuelle non consommée correspondra à l'Assureur.

4) Autres obligations, devoirs et facultés du Preneur de l'Assurance et/ou de l'Assuré

4.1. Le Preneur de l'Assurance et le cas échéant, l'Assuré, ont les obligations suivantes:

a) Déclarer à la Compagnie d'Assurances, conformément au questionnaire qu'elle lui remet, toutes les circonstances connues de celui-ci, qui pourraient avoir une influence sur l'évaluation du risque. Il sera exonéré de cette obligation si l'Assureur ne le soumet pas au questionnaire ou si, tout en l'y soumettant, il s'agit de circonstances qui pourraient avoir une influence sur l'évaluation du risque et qui ne sont pas envisagées dans ce questionnaire.

L'Assureur pourra résilier le Contrat par déclaration adressée au Preneur de l'Assurance dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle celle-ci aura pris connaissance de la réserve ou de l'inexactitude du Preneur de l'Assurance ou de l'Assuré. Les primes relatives à la période en cours au moment où cette déclaration est faite incomberont à l'Assureur, sauf en cas de dol ou de faute grave de sa part.

Si le sinistre survient avant que l'Assureur ne fasse la déclaration faisant référence au paragraphe qui précède, la prestation de celui-ci sera réduite proportionnellement à la différence entre la Prime convenue et celle appliquée si la véritable complétabilité du risque avait été connue. S'il y a eu dol ou faute grave du Preneur de l'Assurance, l'Assureur sera libéré du paiement de la prestation.

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 correspondrá a la Aseguradora.

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 la Aseguradora, 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 la Aseguradora no le somete al cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él.

La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán a la Aseguradora, 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 la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Aseguradora quedará liberado del pago de la prestación.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

b) Communiquer à la Compagnie d'Assurances, dès que possible, tout changement de domicile.

c) Communiquer dès que possible à la compagnie d'assurances les incorporations et les exclusions d'assurés qui se produiront pendant la durée du contrat d'assurance, les incorporations prenant effet le premier jour du mois suivant la date de la communication effectuée par le preneur et les exclusions, à la date d'expiration de l'annualité de l'assurance au cours de laquelle cette exclusion se sera produite, en procédant à l'adaptation du montant de la prime à la nouvelle situation.

d) Si l'assistance de la mère pendant l'accouchement est réalisée à la charge de l'Assurance de la Compagnie d'Assurances dont elle est Assurée, les enfants nouveaux-nés auront le droit d'être inclus dans la Police de la mère dès leur naissance. Pour ce faire, le Preneur devra communiquer cette circonstance à la Compagnie d'Assurances dans les 15 jours naturels suivant la date de sortie de l'hôpital du nouveau-né et dans un délai maximum de 30 jours naturels à partir de la naissance, en remplissant une demande d'Assurances. Les inscriptions communiquées dans les délais auront un effet rétroactif jusqu'à la date de naissance, sans application de période de carence supérieure à celle manquant à consommer par la mère.

Si l'inscription du nouveau-né est communiquée après le délai indiqué, il sera nécessaire de remplir le Questionnaire Santé, et la Compagnie d'Assurances pourra rejeter l'admission. Si le nouvel Assuré est accepté, les périodes de carence établies dans la Condition Générale 5 (Clauses Descriptives de Couverture) lui seront applicables.

Dans tous les cas, la Compagnie d'Assurance couvrira l'assistance sanitaire du nouveau-né pendant les trente premiers jours naturels de vie. La couverture prendra fin à la fin de ce délai si son inscription n'a pas été demandée conformément à ce qui est établi au premier alinéa de cette section.

b) Comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.

c) Comunicar a la Aseguradora, 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 de vencimiento de la anualidad del seguro en que se produzca dicha baja procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.

d) Si la asistencia de la madre en el parto se realiza con cargo al Seguro de la Aseguradora 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 la Aseguradora 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 periodo 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 periodos 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.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

e) Réduire les conséquences du sinistre en utilisant les moyens à sa portée pour le prompt rétablissement. Le non-respect de ce devoir avec l'intention manifeste de nuire ou de tromper la Compagnie d'Assurances, libèrera celle-ci de toute prestation dérivée du sinistre.

f) Lorsque l'assistance prêtée à l'Assuré est conséquence de lésions produites ou aggravées par des accidents couverts par toute autre Assurance, ou si le coût de cette assistance doit être satisfait par des tiers causants ou responsables des lésions, la Compagnie d'Assurances, si elle a couvert l'assistance, pourra exercer les actions pertinentes pour récupérer le coût encouru par ces assistances. L'Assuré, ou le cas échéant le Preneur, sera obligé de fournir les données à la Compagnie d'Assurances, et la collaboration sera nécessaire pour cela.

g) L'Assuré devra fournir à l'Assureur, pendant la période de validité du Contrat, toute la documentation et l'information médicale qui lui seront demandées, aux seules fins d'évaluer la couverture du coût des prestations qu'il demande. Une fois exigée par l'Assureur, le processus d'octroi de couverture se trouvera en suspens jusqu'à l'obtention complète des informations.

L'Assureur pourra également réclamer à l'Assuré le coût de la couverture de toute prestation dont la nonpertinence se serait manifestée a posteriori au vu des informations médicales fournies par l'Assuré.

4.2. La carte sanitaire personnelle, propriété de la Compagnie d'Assurances et qui sera remise à chaque Assuré, est un document personnel et incespible. En cas de perte, de vol ou de détérioration, le Preneur de l'Assurance et l'Assuré ont l'obligation de le communiquer à l'Assureur dans le délai de soixante-douze heures.

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) 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 assistencias le hubieren supuesto. El Asegurado, o en su caso el Tomador, vendrán obligados a facilitar a la Aseguradora los datos y la colaboración necesarios para ello.

g) El Asegurado deberá facilitar a la Aseguradora 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 la Aseguradora, el proceso de otorgamiento de cobertura quedará en suspenso hasta la completa obtención de la información.

La Aseguradora 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, 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 a la Aseguradora en el plazo de setenta y dos horas.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Dans ces cas-là, la Compagnie d'Assurances procédera à émettre et envoyer une nouvelle carte au domicile de l'Assuré figurant sur la Police, et annulera la carte perdue, volée ou détériorée.

De plus, le Preneur de l'Assurance et l'Assuré s'engagent à rendre à la Compagnie d'Assurances la carte correspondant à l'Assuré objet de cessation de la Police.

L'Assureur ne sera pas tenu responsable de l'utilisation abusive ou frauduleuse de la carte sanitaire.

4.3. Le Preneur de l'Assurance pourra réclamer à la Compagnie d'Assurances, dans le délai d'un mois à compter de la remise de la Police, de résoudre les divergences existantes entre celle-ci et la proposition d'Assurance ou les clauses convenues, en vertu des dispositions de l'article 8 de la Loi.

5) Autres obligations de la Compagnie d'Assurances

Outre la couverture économique de la prestation de l'assistance sanitaire, la Compagnie d'Assurances remettra au Preneur de l'Assurance la Police ou, le cas échéant, le document de couverture provisoire ou celui qui conviendra en vertu des dispositions de l'article 5 de la Loi.

De même, le preneur remettra la carte sanitaire personnelle qui correspond à chacun des assurés inclus dans la police. Cette carte qui aura une numérotation unique contiendra les données suivantes:

- Prénom et nom de l'Assuré
- Année de naissance
- Sexe
- Date d'inscription

En tales casos, la Aseguradora 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 la Aseguradora la tarjeta correspondiente al Asegurado que hubiere causado baja en la Póliza.

La Aseguradora no se responsabiliza de la utilización indebida o fraudulenta de la tarjeta sanitaria.

4.3. El Tomador del Seguro podrá reclamar a la Aseguradora, 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, la Aseguradora 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.

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

- Nombre y apellidos del Asegurado
- Año de nacimiento
- Sexo
- Fecha de alta

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

6) Durée de l'Assurance

L'Assurance est stipulée pour la durée prévue dans les Conditions Particulières, et à son échéance, conformément à l'article 22 de la Loi, elle sera tacitement prorogée par périodes annuelles.

Néanmoins, une des parties pourra s'opposer à la reconduction par notification écrite à l'autre partie, effectuée avec un préavis non inférieur à un mois pour le preneur et deux mois pour la compagnie d'assurances, par rapport à la date de conclusion de la période d'assurance en cours.

Si l'Assuré était hospitalisé, la communication effectuée par la Compagnie d'Assurances s'opposant à la prorogation de la Police sera sans effet concernant cet Assuré, jusqu'à la date à laquelle il obtient l'autorisation de sortie de l'hôpital, sauf renoncement de l'Assuré à poursuivre le traitement.

7) Perte de droits, résiliation du contrat

Le contrat pourra être résilié par la compagnie d'assurances avant son expiration dans les situations suivantes :

a) En cas de réserve ou d'inexactitude dans le questionnaire de santé rempli. La compagnie d'assurances pourra résilier le contrat par une déclaration adressée au preneur de l'assurance dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle elle aura pris connaissance de la réserve ou de l'inexactitude du questionnaire rempli par un des assurés inclus dans la police d'assurance. Sauf s'il se produit un dol ou une faute grave de la part de la compagnie d'assurances, cette dernière aura droit aux primes relatives à la période en cours au moment où se produira cette déclaration.

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 una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de la Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de Seguro en curso.

Si el Asegurado se encontrase hospitalizado, la comunicación efectuada por la Aseguradora 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, resolución del contrato

El contrato podrá ser resuelto por la Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del cuestionario cumplimentado por alguno de los Asegurados incluidos en la póliza. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esa declaración.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Si le sinistre se produit avant que la compagnie d'assurances ne fasse la déclaration à laquelle fait référence le paragraphe précédent, sa prestation sera proportionnelle réduite à la différence entre la prime convenue et celle qui aurait été appliquée si la véritable ampleur du risque avait été connue. S'il y a eu dol ou faute grave de la part de l'assuré, la compagnie d'assurances sera libérée du paiement de la prestation.

b) Si le sinistre dont la couverture est garantie comme risque se produit avant que la première prime n'ait été payée, sauf accord contraire (article 15 de la loi sur le contrat d'assurance).

c) Si le preneur, en souscrivant l'assurance, a déclaré une année de naissance inexacte pour un ou plusieurs assurés, la compagnie d'assurances ne pourra résilier le contrat que si leur âge véritable à la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance dépasse les limites d'admission établies par la compagnie d'assurances.

Dans la présente police d'assurance, il n'existe pas de droit à sa récupération, sans préjudice des dispositions de l'article 15 de la loi sur le contrat d'assurance.

8) Information sur le traitement des données à caractère personnel

1. Responsable du traitement de données à caractère personnel et délégué de protection de données

Le responsable du traitement de vos données à caractère personnel est SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (« SegurCaixa Adeslas ») titulaire du NIF (numéro d'identification fiscale) A28011864, dont le siège social est sis Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

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

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

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

En la presente póliza, no existe derecho de rehabilitación de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

8) Información sobre el tratamiento de datos personales

1. Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos

El responsable del tratamiento de sus datos personales es SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros ("SegurCaixa Adeslas") con NIF A28011864 y domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

SegurCaixa Adelas a désigné un délégué de protection de données auprès duquel vous pourrez soulever toutes les questions relatives au traitement de vos données à caractère personnel en vous adressant au courrier électronique dpd@segurcaixaadeslas.es ou par écrit, au siège social, sous la référence « Délégué de protection de données ».

2. Finalité du traitement des données à caractère personnel

TRAITEMENTS OBLIGATOIRES

SegurCaixa Adelas, en sa condition de compagnie d'assurances, traite des données à caractère personnel, de manière automatisée et non automatisée, de différents collectifs concernés (preneurs, assurés, bénéficiaires, tiers, ci-après tous intéressés), en vue de mettre en application les polices d'assurance émises et ses obligations légales comme compagnie d'assurances. Cela comprend, entre autres, des traitements comme la gestion de sinistres, le versement de prestations, et d'autres traitements nécessaires au développement de l'activité d'assurance et au calcul de prime, entre autres.

De même, pour mener à terme les actualisations économiques de la police, la compagnie d'assurances pourra traiter les données, à la fois celles du preneur et celles des assurés compris dans la police, fournies par ces derniers ou, s'il y a lieu, par le premier, comme données socio-démographiques provenant de sources publiques, ainsi que celles obtenues au cours de la relation d'assurance.

Avant de légaliser toute police d'assurances, il sera demandé une série de données à caractère personnel qui seront traitées en vue de réaliser une simulation de l'assurance.

SegurCaixa Adelas ha nombrado un Delegado de Protección de Datos ante el cual podrá poner de manifiesto cualquier cuestión relativa al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose al correo electrónico dpd@segurcaixaadeslas.es, o por escrito a la sede social con la referencia "Delegado de Protección de Datos".

2. Finalidad del tratamiento de datos personales

TRATAMIENTOS OBLIGATORIOS

SegurCaixa Adelas, en su condición de Aseguradora, trata datos personales, de manera automatizada y no automatizada, de distintos colectivos de afectados (Tomadores, Asegurados, beneficiarios, terceros, en adelante todos ellos interesados) con la finalidad de dar cumplimiento a las pólizas de seguro emitidas y sus obligaciones legales como entidad aseguradora. Esto incluye, entre otros, tratamientos como la gestión de siniestros, abono de prestaciones, y otros tratamientos necesarios para el desarrollo de la actividad aseguradora y cálculo de prima, entre otros.

Asimismo, para llevar a cabo las actualizaciones económicas de la póliza la Aseguradora podrá tratar los datos, tanto del Tomador como de los Asegurados incluidos en la póliza, bien proporcionados por éstos o, en su caso, por aquel, como datos sociodemográficos procedentes de fuentes públicas, así como los obtenidos con ocasión del desarrollo de la relación de seguro.

Antes de formalizar cualquier póliza de seguros se solicitarán una serie de datos personales que serán tratados con la finalidad de realizar una simulación de la misma.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Le résultat de cette simulation dépendra des conditions personnelles des assurés et du produit ou des produits qu'ils souhaitent contracter et il sera obtenu conformément à des critères de technique actuarielle. Pour réaliser cette simulation, il est nécessaire d'établir un profil en utilisant pour ce faire, à la fois les données fournies et les données tirées de sources publiques, pour que le calcul s'adapte le mieux possible à la situation personnelle de l'intéressé.

Les données à caractère personnel obtenues par SegurCaixa Adeslas pourront aussi être utilisées pour la réalisation d'enquêtes de qualité, l'extraction de statistiques et/ou des études de marché.

De plus, SegurCaixa Adeslas pourra traiter des données à caractère personnel pour respecter toute obligation légale lui incombant, en particulier des obligations liées à la réglementation du marché des assurances, des marchés financiers, à la réglementation commerciale et fiscale ou à celle relative à la prestation de services d'assistance sanitaire, entre autres.

Il est en particulier obligatoire d'adopter des mesures effectives pour éviter, empêcher, identifier, détecter, informer et rectifier des conduites frauduleuses relatives à des assurances. Pour cela, SegurCaixa Adeslas pourra traiter les données de ses clients, de ses clients potentiels ou de tiers, y compris des données spécialement protégées et des données obtenues de sources publiques ou de données que les intéressés eux-mêmes auront rendues publiques, en particulier celles qui pourraient être publiées sur des réseaux sociaux.

TRAIEMENTS VOLONTAIRES

Il pourra également être réalisé d'autres traitements de données à caractère personnel qui ne répondent pas à la nécessité d'exécuter un contrat ou de remplir une obligation légale et auxquels l'intéressé pourra s'opposer.

El resultado de esta simulación dependerá de las condiciones personales de los Asegurados y del producto o productos que deseen contratar y será realizado conforme a criterios de técnica actuarial. Para realizar esta simulación es necesario llevar a cabo un perfilado utilizando para ello, tanto los datos que nos facilite como datos obtenidos de fuentes públicas, a fin de que el cálculo resulte lo más ajustado posible a la situación personal del interesado.

Los datos personales recabados por SegurCaixa Adeslas también podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad, extracción de estadísticas y/o estudios de mercado.

Adicionalmente SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos personales para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba, específicamente obligaciones relacionadas con la regulación del mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otras.

En particular, resulta obligatorio adoptar medidas efectivas para, prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros. Para ello SegurCaixa Adeslas podrá tratar los datos de sus clientes, potenciales clientes o de terceros, incluyendo datos especialmente protegidos y datos obtenidos de fuentes públicas o datos que los propios interesados hayan hecho públicos, especialmente aquellos que puedan encontrarse en redes sociales.

TRATAMIENTOS VOLUNTARIOS

También se podrán realizar otros tratamientos de datos personales que no responden a la necesidad de ejecutar un contrato o cumplir con una obligación legal y a los que el interesado podrá oponerse.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Ainsi, à condition que l'intéressé ne s'y oppose pas et qu'il maintienne un type de relation directe avec SegurCaixa Adeslas, il pourra recevoir, par tous les canaux de communication, y compris par des moyens électroniques, des informations sur des offres ou des promotions relatives aux produits contractés et sur d'autres produits commercialisés par SegurCaixa Adeslas qui pourraient l'intéresser. Pour cela, ses données à caractère personnel pourront être analysées en vue d'élaborer un profil à partir de ces données qui permettra à ces communications de s'adapter le mieux possible à ses nécessités et à ses préférences. Dans cette analyse, il sera possible de tenir compte de données démographiques et de produits contractés auprès de SegurCaixa Adeslas.

De plus et si l'intéressé a spécifiquement donné son consentement, ses données pourront être communiquées à l'organisme financier CaixaBank, S.A., titulaire du NIF (numéro d'identification fiscale) A08663619, dont le siège social est sis rue Pintor Sorolla, 2-4 46002 Valence, et aux entreprises du Groupe "la Caixa", dont les activités font partie du secteur des assurances, bancaire, de services d'investissement, de possession d'actions, de capital risque, immobilier, routier, de vente et distribution de biens et services, de loisirs, de services de consulting, de bienfaisance et sociaux, le tout en vue de pouvoir lui envoyer, par tous les moyens de communication (postal, téléphonique, électronique, etc.), des informations commerciales sur leurs produits et services.

Así, siempre y cuando el interesado no se oponga y mantenga algún tipo de relación directa con SegurCaixa Adeslas, podrá recibir, por cualquier canal de comunicación, incluidos medios electrónicos, información sobre ofertas o promociones relativas a los productos contratados y sobre otros comercializados por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de su interés. Para ello, se podrán analizar sus datos personales a fin de elaborar un perfil con los mismos que permita que dichas comunicaciones se ajusten todo lo posible a sus necesidades y preferencias. En este análisis se podrán tener en cuenta datos demográficos y de productos contratados con SegurCaixa Adeslas.

Asimismo, y en caso de que el interesado hubiese prestado específicamente el consentimiento, se podrán comunicar sus datos a la entidad financiera CaixaBank, S.A., con NIF A08663619 y domicilio en carrer Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, y a las empresas del Grupo "la Caixa", cuyas actividades forman parte del sector asegurador, bancario, de servicios de inversión, tenencia de acciones, capital riesgo, inmobiliario, viarias, de venta y distribución de bienes y servicios, ocio, servicios de consultoría y benéficosociales, todo ello con la finalidad de que puedan dirigirla, mediante cualquier medio de comunicación (postal, telefónico, electrónico, etc.), información comercial de sus productos y servicios.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

DÉLAI DE CONSERVATION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données à caractère personnel des clients seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle en vue de respecter les finalités précédemment décrites. À l'expiration de la relation contractuelle, ces données seront bloquées pendant la période au cours de laquelle elles pourraient être nécessaires pour l'exercice ou la défense dans le cadre d'actions administratives ou judiciaires et elles ne pourront être débloquées et traitées à nouveau que pour ce motif. À la fin de cette période, les données seront annulées.

Les données à caractère personnel de tiers obtenues à l'occasion du traitement d'un sinistre seront conservées tant que durera ce traitement. À la fin de ce traitement, elles seront bloquées pendant la période au cours de laquelle elles seront nécessaires pour répondre à d'éventuelles réclamations à la suite du sinistre. À l'expiration de ce délai, les données seront annulées.

3. Destinataires des données à caractère personnel (cessions de données)

SegurCaixa Adeslas traite les données à caractère personnel des intéressés avec la confidentialité qui leur est due et ne réalise pas de cessions de données à des tiers, en dehors de celles stipulées ci-après et aux fins suivantes :

- Respecter les termes des polices d'assurance, par l'intermédiaire des prestataires de services liés aux ouvertures de l'assurance, des compagnies d'assurances, de réassurances et/ou coassurances ou d'autres entités collaboratrices (centres et professionnels sanitaires, ateliers de réparation de véhicules, professionnels ou entreprises de réparations domestiques, experts ou autres professionnels analogues), uniquement en vue de gérer le contrat d'assurance, de traiter, s'il y a lieu, les sinistres, ainsi que par l'intermédiaire d'organismes financiers, pour percevoir du preneur le montant correspondant à la prime ou d'autres paiements lui incombant en vertu du contrat d'assurance.

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

Los datos personales de los clientes serán conservados mientras permanezca vigente la relación contractual con el objetivo de dar cumplimiento a las finalidades ya descritas. Una vez finalice la relación contractual estos datos serán bloqueados durante el periodo en el que puedan ser necesarios para el ejercicio o la defensa en el marco de acciones administrativas o judiciales y solo podrán ser desbloqueados y tratados de nuevo por este motivo. Superado este periodo los datos serán cancelados.

Los datos personales de terceros recabados con ocasión de la gestión de un siniestro serán conservados en tanto dure dicha gestión. Una vez finalizada la misma serán bloqueados durante el periodo que resulte necesario para atender a posibles reclamaciones derivadas del siniestro. Superado este periodo los datos serán cancelados.

3. Destinatarios de los datos personales (cesiones de datos)

SegurCaixa Adeslas trata los datos personales de los interesados con la debida confidentialidad no realizando cesiones de datos a terceros salvo las indicadas a continuación y para las siguientes finalidades:

- Cumplir con los términos de las pólizas de seguro, a través de prestadores de servicios relacionados con las coberturas del seguro, entidades de seguros, reaseguro y/o coaseguro u otras entidades colaboradoras (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos), con la única finalidad de gestionar el contrato de seguro, atender, en su caso, los siniestros, así como a través de entidades financieras para girar al Tomador el recibo correspondiente a la prima u otros pagos que le corresponda realizar derivados del contrato de seguro.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

- Respecter les obligations légales vis-à-vis des administrations, des autorités et des organismes publics, y compris des cours et des tribunaux, si la réglementation du marché des assurances, financière, fiscale ou toute autre applicable à SegurCaixa Adeslas l'exige.
- Respecter le consentement spécifiquement donné par l'intéressé pour fournir ses données à CaixaBank, S.A. et aux entreprises du Groupe "la Caixa" aux fins indiquées dans le chapitre sur les traitements volontaires de la section 2. « Finalité du traitement de données à caractère personnel ».

Les fournisseurs de services avec lesquels SegurCaixa Adeslas a une relation contractuelle et qui ont la condition de responsables de traitement pourront avoir accès à des données à caractère personnel.

4. Droits de l'intéressé en ce qui concerne le traitement de ses données à caractère personnel

L'intéressé pourra exercer ses droits d'accès, de rectification, de suppression, de limitation du traitement et de la portée des données dans les cas et dans la mesure établis par la réglementation applicable à tout moment.

Il a également le droit de retirer le consentement donné aux traitements volontaires s'il l'a donné et/ou de s'opposer à la réception des communications commerciales.

Pour exercer ces droits, il pourra s'adresser à SegurCaixa Adeslas par un des canaux suivants :

- Courrier postal en joignant une photocopie de son D.N.I. (document national d'identité) ou document équivalent adressé à : "Tramitación Derechos de Privacidad", Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid.
- En se rendant personnellement dans une des délégations de SegurCaixa Adeslas.

• Cumplir con obligaciones legales con Administraciones, Autoridades y Organismos Públicos, incluidos Juzgados y Tribunales, cuando así lo exija la normativa reguladora del Mercado de Seguros, financiera, fiscal o cualquier otra aplicable a SegurCaixa Adeslas.

• Cumplir con el consentimiento prestado específicamente por el interesado para facilitar sus datos a CaixaBank, S.A. y las empresas del Grupo "la Caixa" con la finalidad indicada en el apartado de tratamientos voluntarios del epígrafe 2. "Finalidad de tratamiento de datos personales".

También podrán tener acceso a datos personales los proveedores de servicios con los que SegurCaixa Adeslas mantenga una relación contractual y tengan la condición de encargados de tratamiento.

4. Derechos del interesado en relación con el tratamiento de sus datos personales

El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos en los casos y con el alcance que establezca la normativa aplicable en cada momento.

También tiene derecho a retirar el consentimiento a los tratamientos voluntarios si lo hubiera prestado y/u oponerse a recibir comunicaciones comerciales.

Para ejercer estos derechos podrá dirigirse a SegurCaixa Adeslas por alguno de los siguientes canales:

- Correo postal adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente dirigido a: "Tramitación Derechos de Privacidad" en el Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid.
- Dirigiéndose presencialmente a cualquiera de las delegaciones de SegurCaixa Adeslas.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Il est également informé de son droit de présenter une réclamation concernant le traitement de ses données à caractère personnel auprès de l'Agence espagnole de Protection des données.

En cas de doute en ce qui concerne l'exercice de ses droits, il peut contacter le délégué de Protection des données de SegurCaixa Adeslas. Il trouvera les données et les canaux de contact au point 1. « Responsable du traitement des données à caractère personnel et délégué de protection de données ».

5. Origine des données

Les données des intéressés peuvent être fournies à SegurCaixa Adeslas par l'intéressé lui-même ou le preneur de la police d'assurance à tout moment pendant la relation (précontractuelle et contractuelle) avec SegurCaixa Adeslas, aux fins décrites au point 2. « Finalité du traitement des données à caractère personnel ». De plus, dans le cadre de la gestion des polices souscrites et, s'il y a lieu, du traitement de sinistres, il est possible de recevoir des données à caractère personnel des preneurs, des assurés et de tiers, même par l'intermédiaire des prestataires des services qui font l'objet d'une couverture par les contrats d'assurance (centres et professionnels sanitaires, ateliers de réparation de véhicules, professionnels ou entreprises de réparations domestiques, experts ou autres professionnels analogues).

L'intéressé sera responsable de l'exactitude et de la véracité des données à caractère personnel fournies à SegurCaixa Adeslas qui se réserve le droit de rectifier ou de supprimer les données fausses ou incorrectes, sans préjudice de la prise d'autres mesures légales pertinentes en fonction de chaque cas. Si les données fournies correspondent à un tiers, l'intéressé aura l'obligation d'informer et d'obtenir le consentement du tiers en ce qui concerne les traitements décrits dans le présent texte.

Se le informa, asimismo, de su derecho a presentar una reclamación derivada del tratamiento de sus datos personales ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Si tiene cualquier duda en relación con el ejercicio de sus derechos puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de SegurCaixa Adeslas. Encontrará los datos y canales de contacto en el apartado 1. "Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos".

5. Origen de los datos

Los datos de los interesados pueden ser facilitados a SegurCaixa Adeslas por el propio interesado o el tomador de la póliza de seguro en cualquier momento de la relación (precontractual y contractual) con SegurCaixa Adeslas con las finalidades que se describen en el apartado 2. "Finalidad del tratamiento de datos personales". Además, en el marco de la gestión de las pólizas suscritas y, en su caso, la atención de siniestros, se pueden recibir datos personales de los tomadores, asegurados y terceros, incluso a través de las entidades prestadores de los servicios objeto de cobertura por las pólizas (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos).

El interesado será responsable de la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados a SegurCaixa Adeslas quien se reserva el derecho de rectificar o suprimir los datos falsos o incorrectos sin perjuicio de tomar otras acciones legales oportunas en cada caso. Cuando los datos facilitados correspondan a un tercero, el interesado tendrá la obligación de informar y obtener el consentimiento del tercero sobre los tratamientos descritos en el presente texto.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Comme il a déjà été indiqué, des données tirées de sources publiques d'organismes officiels sont également traitées en vue de compléter l'information fournie par l'intéressé pendant le processus de demande d'assurance.

Comme cela a également déjà été stipulé, des données rendues publiques par les intéressés pourront être traitées en vue d'adopter les mesures nécessaires pour éviter des conduites frauduleuses relatives aux assurances. SegurCaixa Adeslas pourra en particulier traiter des données tirées de profils publics de réseaux sociaux des intéressés à cette fin.

9) État et autorité de contrôle de l'assureur

Le contrôle de l'activité de l'assureur correspond à l'État espagnol à travers la Direction Générale des Assurances et Fonds de Pensions.

10) Instances de réclamation

10.1. Le Preneur de l'Assurance, l'Assuré, le bénéficiaire, les tiers lésés ou les ayants droit de chacun d'eux pourront présenter des plaintes ou réclamations contre les pratiques de l'assureur qu'ils considèrent abusives ou qui lèsent leurs droits ou intérêts légalement reconnus, dérivés du contrat d'Assurance.

À ces fins, et conformément aux dispositions de la législation en vigueur en la matière, la Compagnie d'Assurances dispose d'un Service d'Accueil Clientèle (SAC) auquel ils peuvent s'adresser pour présenter leurs plaintes et réclamations lorsque celles-ci n'ont pas été résolues en leur faveur par le bureau ou service qui en fait l'objet.

Como ya se ha indicado, se tratan también datos obtenidos de fuentes públicas de Organismos Oficiales con la finalidad de complementar la información facilitada por el interesado durante el proceso de contratación del seguro.

También, como ya se ha indicado, se podrán tratar datos hechos públicos por los interesados con la finalidad de adoptar las medidas que sean necesarias para prevenir conductas fraudulentas relativas a seguros. En particular SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos obtenidos de perfiles públicos en redes sociales de los interesados con esta finalidad.

9) Estado y autoridad de control de la Aseguradora

El control de la actividad de la Aseguradora corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

10) Instancias de reclamación

10.1. El Tomador del Seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas de la Aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de Seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, la Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Les plaintes et réclamations pourront être présentées au Service d'Accueil Clientèle dans tout bureau ouvert au public de la compagnie d'assurances ou à la/les adresses de courrier électronique créées dans ce but. Les coordonnées de ce service sont: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

Le SAC accusera réception par écrit des plaintes ou réclamations déposées, et les résoudra de manière motivée et dans le délai maximum de deux mois à compter de la date de dépôt.

10.2. De plus, les personnes intéressées pourront interjeter une plainte ou une réclamation auprès du Service des Réclamations de la Direction Générale des Assurances et Fonds de Pensions. Pour cela, elles devront prouver que le délai de deux mois à compter de la date de présentation de la plainte ou réclamation auprès du SAC s'est écoulé, sans que celle-ci n'ait été résolue, ou si l'a requête a été rejetée ou non admise.

10.3. Sans préjudice des actions précédentes et de celles pertinentes conformément à la réglementation des assurances, les personnes intéressées pourront dans tous les cas exercer les actions qu'elles estiment pertinentes auprès de la juridiction ordinaire.

11) Communication et juridiction

11.1. Les communications à la Compagnie d'Assurances par le Preneur de l'Assurance ou l'Assuré seront réalisées au siège social de celle-ci, qui figure sur la Police, mais si elles sont réalisées à l'un de ses agents représentants, elles auront les mêmes effets que si elles avaient été réalisées directement à la Compagnie d'Assurances, conformément à l'article 21 de la Loi.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitadas para tal fin. Los datos de contacto de este servicio son: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la misma.

10.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

10.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

11) Comunicaciones y jurisdicción

11.1. Las comunicaciones a la Aseguradora 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, surtirá los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Les communications de la Compagnie d'Assurances au Preneur de l'Assurance ou à l'Assuré seront réalisées au domicile indiqué sur la Police, sauf notification de changement de domicile à la Compagnie d'Assurance.

Les communications effectuées par un courtier d'assurances au nom du Preneur prendront les mêmes effets que si elles sont réalisées par le Preneur lui-même, sauf indication du contraire de celui-ci.

11.2. Le juge compétent pour la connaissance des actions dérivées du Contrat d'Assurance sera celui correspondant au domicile de l'Assuré.

12) Prescription

Les actions dérivées de ce Contrat d'Assurances prescriveront cinq ans après le jour de leur exécution.

13) Mise à jour annuelle des conditions économiques de la Police

La Compagnie d'Assurances pourra, chaque annuité de l'assurance:

- a) Mettre à jour le montant des Primes.
- b) Mettre à jour le montant correspondant à la franchise ou participation de l'Assuré au coût des services, à laquelle fait référence la Condition Générale 4.4. (Clauses Descriptives de Couverture).

Indépendamment des mises à jour susdites, à chaque renouvellement, la Prime annuelle sera établie en fonction de la zone géographique correspondant au domicile de prestation auquel fait référence la Condition Générale 4.2. (Clauses Descriptives de Couverture) et de l'âge atteint par chacun des Assurés, en appliquant le tarif de Primes que la Compagnie d'Assurances maintient en vigueur à la date du renouvellement.

Les communications de la Aseguradora 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.

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

12) Prescripción

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

13) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza

La Aseguradora, cada nueva anualidad de seguro, podrá:

- a) Actualizar el importe de las Primas.
- b) Actualizar el importe correspondiente al copago 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 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.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Le Preneur de l'Assurance manifeste sa conformité envers les variations du montant des Primes produites pour cette raison.

Ces mises à jour de Primes et franchises s'appuieront sur les calculs technico-actuariels nécessaires pour déterminer l'influence sur la structure financiero-actuarielle de l'assurance, de l'augmentation du coût des services sanitaires, l'augmentation de la fréquence des prestations couvertes par la Police, l'intégration à la couverture garantie, d'innovations technologiques d'apparition ou d'utilisation ultérieure à l'élaboration du Contrat, ou d'autres faits aux conséquences similaires.

Deux mois avant le renouvellement de l'assurance, la compagnie d'assurances communiquera par écrit au preneur de l'assurance le montant de la prime prévue pour l'année suivante.

Le Preneur de l'Assurance, en recevant la notification de ces mises à jour de Primes et/ou franchises pour l'annuité suivante, pourra opter entre la prorogation du Contrat d'Assurance, ce qui suppose l'acceptation des nouvelles conditions économiques, ou y mettre un terme à l'échéance de l'annuité en cours. Dans ce dernier cas, il devra notifier sa volonté en ce sens à l'Assureur, de manière digne de foi.

Le contrat sera considéré renouvelé avec les nouvelles conditions financières si le preneur ne communique pas à la compagnie d'assurances sa volonté de résilier le contrat avant l'expiration d'un délai d'un mois, à compter de la date à laquelle le preneur aura versé la première prime de l'année suivante pendant laquelle régiront les nouvelles conditions financières.

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 copagos 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.

Dos meses antes de la renovación del seguro la Aseguradora comunicará por escrito al Tomador de la póliza la prima prevista para la próxima anualidad.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de Primas y/o copagos 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 a la Aseguradora su voluntad en tal sentido.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, en el caso de que el Tomador no comunique a la Aseguradora su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el Tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

1) Définitions

Au sens du présent contrat, il faut entendre par:

Accident: la lésion corporelle subie pendant la période de vigueur de la Police, découlant d'une cause violente, soudaine, externe et étrangère à l'intentionnalité de l'Assuré.

Assuré: la personne ou les personnes physiques sur lesquelles l'Assurance est dressée.

Assureur: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (ci-après, la Compagnie d'Assurances), organisme qui assume le risque convenu par contrat.

A.T.S. / D.U.E. (Auxiliaire médical / Diplômé Universitaire en Infirmerie): professionnel légalement formé et autorisé pour exercer l'infirmerie.

Conditions Particulières: document qui fait partie de la Police, et dans lequel sont précisées et spécifiées les caractéristiques du risque assuré.

Franchise: montant que le Preneur doit verser à l'Assureur pour collaborer à la couverture économique de chaque service sanitaire utilisé par les Assurés inclus dans la Police. Ce montant diffère en fonction des différents types de services sanitaires et/ou des spécialités médicales et de leur prix, déterminé dans les Conditions Particulières. Il peut être mis à jour tous les ans.

Encadrement Médical: liste éditée des professionnels et établissements sanitaires propres ou homologués par la Compagnie d'Assurances dans chaque province, avec leur adresse, téléphone et horaire. Dans le cadre de cette assurance, sont considérés comme Encadrements Médicaux de la Compagnie d'Assurances, ceux des provinces dans lesquelles celle-ci opère directement, ainsi que ceux des provinces dans lesquelles elle opère à travers d'accords passés avec d'autres compagnies d'assurances.

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.

Aseguradora: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante la Aseguradora) entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

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

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

Copago: Importe que el Tomador debe abonar a la Aseguradora 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 por cada anualidad de seguro.

Cuadro Médico: Relación editada de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Aseguradora en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario. A efectos de este Seguro se consideran Cuadros Médicos de la Aseguradora 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.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Dans l'Encadrement Médical de chaque province figurent, outre les professionnels et les établissements sanitaires de la province, les services d'information et les numéros du service téléphonique à l'Assuré de tout le territoire national.

Le Preneur et les Assurés seront informés et assument que les professionnels et les centres qui composent l'Encadrement Médical agissent en toute indépendance de critère, autonomie et responsabilité exclusive dans le domaine de la prestation sanitaire qui leur est propre.

Questionnaire Santé: déclaration réalisée et signée par le Preneur et/ou l'Assuré avant l'établissement de la Police, servant à l'Assureur à évaluer le risque objet de l'Assurance.

Maladie: toute atteinte à la santé de l'Assuré, non causée par un accident, et diagnostiquée par un Médecin, rendant nécessaire la prestation d'une assistance sanitaire et dont les premières manifestations apparaissent pendant la période de vigueur de la Police.

Maladie, lésion, défaut ou déformation congénitale: elle existe dès la naissance, en raison de facteurs héréditaires ou d'affections acquises pendant la grossesse et jusqu'à la naissance. Une affection congénitale peut se manifester et être reconnue immédiatement après la naissance, ou bien être découverte plus tard, à toute période de la vie de l'Assuré.

Maladie préexistante: maladie dont souffre l'Assuré avant la date de son inclusion effective (inscription) à la Police.

Hôpital ou clinique: tout établissement, public ou privé, légalement autorisé pour le traitement de maladies, lésions ou accidents, pourvu d'une présence médicale permanente et des moyens nécessaires pour poser des diagnostics et réaliser des interventions chirurgicales.

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.

Cuestionario de Salud: Declaración realizada y firmada por el Tomador y/o Asegurado antes de la formalización de la Póliza y que sirve a la Aseguradora 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 periodo 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.

Hospital o Clínica: Todo establecimiento, público o privado, legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades, lesiones o accidentes, provisto de presencia médica permanente y de los medios necesarios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Hospitalisation: elle comprend l'admission (enregistrement de l'entrée de l'assuré comme patient et sa permanence à l'hôpital pendant au moins 24 heures), la chirurgie majeure ambulatoire et l'hôpital de jour

Hospitalisation de jour: elle implique qu'une personne soit admise comme patient dans les unités de l'hôpital ainsi qualifiées, qu'elles soient médicales, chirurgicales ou psychiatriques, pour recevoir un traitement concret ou pour avoir été sanitosous l'effet d'une anesthésie et ce, pendant une période inférieure à 24 heures.

Implant chirurgical: produit sanitaire conçu pour être implanté, totalement ou partiellement, dans le corps humain, moyennant une intervention chirurgicale et destiné à y rester après cette intervention.

Intervention chirurgicale: toute opération effectuée par incision ou autre voie d'approche interne réalisée par un chirurgien et qui requiert habituellement l'utilisation d'une salle d'opération dans un hôpital.

Médecin: licencié ou docteur en médecine, légalement habilité et autorisé à traiter médicalement ou chirurgicalement la maladie ou la lésion de l'assuré.

Médecin Spécialiste, ou Spécialiste: médecin titulaire du diplôme nécessaire pour exercer sa profession dans l'une des spécialisations médicales légalement reconnues.

Délai ou Période de Carence: intervalle de temps pendant lequel certaines des couvertures comprises dans les garanties de la Police sont sans effet. Ce délai est compté en mois, à partir de la date d'entrée en vigueur de la Police, pour chacun des Assurés compris dans celle-ci.

Hospitalización: Incluye el ingreso (registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia en el hospital durante un mínimo de 24 horas), la cirugía mayor ambulatoria y el hospital de día.

Hospitalización de Día: Representa el que una persona figure inscrita como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas, tanto médicas como quirúrgicas o psiquiátricas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia y por un periodo inferior a 24 horas.

Implante Quirúrgico: Producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinada a permanecer allí después de dicha intervención.

Intervención Quirúrgica: Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuada por un cirujano y que requiere normalmente la utilización de un quirófano en un hospital.

Médico o Facultativo: Licenciado o Doctor en Medicina, legalmente capacitado y autorizado para tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad o lesión que padezca el Asegurado.

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 Periodo 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.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Police: le ou les documents contenant les clauses et les accords régissant le contrat d'Assurance. Font partie intégrante et inséparable de la Police, ces Conditions Générales, les Conditions Particulières identifiant le risque, les Conditions Spéciales, le cas échéant, ainsi que les Annexes, faisant état, s'il y a lieu, des modifications convenues pendant la période de vigueur du contrat.

Prestation: consiste en la couverture économique de l'assistance sanitaire dérivée de la survenue du sinistre de la manière établie dans les présentes Conditions Générales.

Prime: le prix de l'Assurance. La Prime inclura également les suppléments, impôts et taxes applicables selon la loi. La Prime de l'Assurance est annuelle, mais son paiement est fractionné.

Sinistre: événement dont les conséquences rendent nécessaire l'utilisation de services sanitaires dont le coût est totalement ou partiellement couvert par la Police.

Carte Sanitaire: document appartenant à l'Assureur, délivré et remis à chaque Assuré compris dans la Police et dont l'utilisation, personnelle et incessible, est nécessaire pour recevoir les services couverts par la Police.

Preneur de l'Assurance: personne physique ou morale signant ce contrat conjointement avec la Compagnie d'Assurances, acceptant ainsi les obligations qui y sont établies, en échange des obligations que la Compagnie d'Assurances prend en charge. Toutefois, certaines de ces obligations, de par leur nature, devront être satisfaites par l'Assuré.

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: Documento propiedad de la Aseguradora 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 la Aseguradora suscribe este Contrato y con ello acepta las obligaciones que en el mismo se establecen, a cambio de las que la Aseguradora toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deba ser cumplida por el propio Asegurado.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Urgence: situation dans laquelle l'Assuré a besoin d'une assistance médicale immédiate afin d'éviter une lésion irréparable de sa santé.

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

2) Carte des services couverts

Les progrès diagnostiques et thérapeutiques qui se produiront dans la science médicale, pendant la période de couverture de cette assurance, pourront faire partie des couvertures de cette police, à condition que les études de validation de leur efficacité soient ratifiées par les agences d'évaluation des technologies sanitaires qui dépendent des services de santé des communautés autonomes ou du Ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité et fassent l'objet d'un rapport positif.

Dans chaque renouvellement de cette police, Segurcaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros détaillera les techniques ou traitements qui feront partie des couvertures de la police pour la période suivante.

Les spécialités, prestations sanitaires, entre autres services couverts par cette police d'assurance sont ceux qui sont indiqués ci-après avec leurs exclusions spécifiques, au cas où elles existeraient, les exclusions communes indiquées au paragraphe 3 étant également applicables :

2.1. MÉDECINE PRIMAIRE

- **Médecine Générale.** Assistance en consultation et à domicile.
- **Pédiatrie et puériculture:** pour les enfants de moins de quatorze ans.

2) Cartera de servicios con cobertura

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica, en el periodo de cobertura de este seguro, podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta póliza siempre que los estudios de validación de su efectividad sean ratificados por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias dependientes de los Servicios de Salud de las CC.AA. o del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mediante un informe positivo.

En cada renovación de esta póliza, SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros detallará las técnicas o tratamientos que pasan a formar parte de las coberturas de la póliza para el siguiente periodo.

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza son los que se indican a continuación junto con sus exclusiones específicas, en el caso de que existan, siendo asimismo de aplicación las exclusiones comunes indicadas en el apartado 3:

2.1. MEDICINA PRIMARIA

- **Medicina General.** Asistencia en consulta y a domicilio.
- **Pediatría y puericultura.** Para niños menores de catorce años.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

- **Infirmierie.** Service en consultation et à domicile. À condition que le malade garde le lit, et après prescription par un Médecin de l'Encadrement Médical de la Compagnie d'Assurances.

2.2. URGENCES

L'assistance sanitaire en cas d'urgence sera prêtée dans les centres des urgences ouverts en permanence (24 heures sur 24) signalés sur la liste des médecins et des centres sanitaires agréés par la Compagnie d'assurances. L'assistance se fera à domicile à condition que cela soit justifié par l'état du malade.

2.3. SPÉCIALITÉS

Assistance sanitaire en consultations médicales ou en régime d'hospitalisation (**selon le cas, d'après l'avis d'un Médecin de l'Encadrement Médical de la Compagnie d'Assurances**), dans les spécialités suivantes:

- **Allergologie.** Les vaccins seront à la charge de l'Assuré.
- **Anesthésiologie et réanimation.**
- **Angiologie et Chirurgie Vasculaire.** Inclut le traitement endoluminal de varices par laser à condition que ce ne soit pas pour des raisons esthétiques.
- **Appareil Digestif.** La capsule endoscopique est exclue.
- **Cardiologie.**
- **Chirurgie cardiovasculaire.**

- **Enfermeria.** Servicio en consulta y a domicilio. En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.

2.2. URGENCIAS

La Asistencia Sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente (24 horas) que se indique en el Cuadro Médico de la Aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

2.3. ESPECIALIDADES

Asistencia sanitaria en consultas médicas o en régimen de hospitalización (**según proceda a criterio de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora**), en las especialidades que a continuación se citan:

- **Alergología.** Las vacunas serán a cuenta del Asegurado.
- **Anestesia y reanimación.**
- **Angiología y cirugía vascular.** Incluye el tratamiento endoluminal de varices por láser siempre y cuando no sea por motivos estéticos.
- **Aparato digestivo.** Queda excluida la cápsula endoscópica.
- **Cardiología.**
- **Cirugía cardiovascular.**

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

- **Chirurgie générale et de l'Appareil digestif.** Inclut la chirurgie bariatrique pour patients sur lesquels le traitement conservateur supervisé a échoué, avec un indice de masse corporelle égal ou supérieur à 40 kg/m², ou à 35 si elle est associée à des comorbidités supérieures.

- **Chirurgie Maxilofaciale.** Les traitements esthétiques sont exclus. Sont aussi exclues la chirurgie orthognathique, la chirurgie pré-implantatoire et la chirurgie pré-prothétique, même si elles sont à des fins fonctionnelles.

- **Chirurgie Pédiatrique.**

- **Chirurgie Plastique Réparatrice.** La chirurgie à des fins esthétiques est exclue, excepté la reconstruction mammaire après une mastectomie par prothèse mammaire. Elle comprendra la prothèse mammaire et les expandeurs tissulaires.

- **Chirurgie Thoracique.**

- **Dermatologie médicale chirurgicale.**

- **Endocrinologie et Nutrition.**

- **Gériatrie.**

- **Hématologie et Hémothérapie.**

- **Immunologie.**

- **Médecine interne.**

- **Médecine nucléaire.**

- **Néphrologie.**

- **Néonatalogie.**

- **Pneumologie.**

- **Neurochirurgie.**

- **Neurophysiologie clinique.**

- **Neurologie.**

- **Cirugía general y del aparato digestivo.** Incluye la cirugía bariátrica para pacientes en quienes haya fracasado el tratamiento conservador supervisado, con un índice de masa corporal igual o superior a 40 kg/m², o a 35 si se asocian comorbilidades mayores.

- **Cirugía maxilo-facial.** Quedan excluidos los tratamientos estéticos. Asimismo queda excluida la cirugía ortognática, la cirugía preimplantacional y la cirugía preprotésica aunque las mismas tengan finalidad funcional.

- **Cirugía Pediátrica.**

- **Cirugía plástica reparadora.** Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía mediante prótesis mamaria. Incluirá la prótesis mamaria y los expansores de piel.

- **Cirugía torácica.**

- **Dermatología médico quirúrgica.**

- **Endocrinología y nutrición.**

- **Geriatría.**

- **Hematología y hemoterapia.**

- **Inmunología.**

- **Medicina interna.**

- **Medicina nuclear.**

- **Nefrología.**

- **Neonatología.**

- **Neumología.**

- **Neurocirugía.**

- **Neurofisiología clínica.**

- **Neurología.**

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

- **Obstétrique et gynécologie.** Surveillance de la grossesse et assistance à l'accouchement.

- **Odonto-Stomatologie.** Sont couverts les soins stomatologiques, les extractions et une nettoyage de la bouche chaque année de l'assurance. À partir du deuxième nettoyage dedans l'annuité de l'assurance, la prescription médicale sera nécessaire.

- **Ophthalmologie.** Elle comprend la rétinographie, la tomographie de cohérence optique, l'orthoptique, le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) par photothérapie dynamique ou injection intra-vitréenne de médicaments (**dans ce cas, le coût des médicaments utilisés seront à la charge de l'assuré**). La correction chirurgicale de la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme et la presbytie et de toute autre pathologie réfractive oculaire est exclue.

- **Oncologie médicale et radiothérapie.**

- **Otorinolaryngologie.** Inclut la radiofréquence et la chirurgie par Laser CO₂.

- **Psychologie clinique.** Avec un maximum de vingt séances chaque annuité de l'assurance ou quarante séances en cas de troubles alimentaires, toujours sur ordonnance d'un spécialiste en psychiatrie agréé et avec l'autorisation préalable de la Compagnie d'assurances. **Sont exclus: la psychanalyse, l'hypnose, les tests neuropsychologiques et psychométriques, la desophrologie, la narcolepsie ambulatoire, toutes les méthodes d'assistance psychologique non comportementale, la psychothérapie de groupe et la rééducation psychosociale.**

- **Psychiatrie.**

- **Obstetricia y ginecología.** Vigilancia del embarazo y asistencia a los partos.

- **Odonto-estomatología.** Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad del seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica.

- **Oftalmología.** Incluye la retinografía, la tomografía de coherencia óptica, ortóptica, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (**en este caso el coste los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado**). Queda excluida la corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía o astigmatismo y presbicia y cualquier otra patología refractiva ocular.

- **Oncología médica y radioterápica.**

- **Otorrinolaringología.** Incluye la radiofrecuencia y la cirugía mediante Láser CO₂.

- **Psicología Clínica: Con un máximo de veinte sesiones por cada anualidad de seguro o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios.** Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de la Aseguradora. **Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicossocial.**

- **Psiquiatría.**

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

- **Réhabilitation et physiothérapie sur prescription d'un médecin figurant sur la liste des médecins agréés par la Compagnie d'assurances.** Inclut la réhabilitation et la physiothérapie de l'appareil locomoteur, la réhabilitation du plancher pelvien (**exclusivement** pour dysfonctionnements produits des suites de la grossesse et de l'accouchement, couverts au préalable par l'Assurance) et la réhabilitation cardiaque (**exclusivement** pour récupération immédiate de patients ayant subi un infarctus aigu du myocarde et/ou une chirurgie cardiaque avec circulation extracorporelle, préalablement couverts par l'Assurance). **Sont exclus les traitements de physiothérapie et de rééducation quand la récupération fonctionnelle aura été obtenue ou son maximum possible atteint, ou si elle devient thérapie de maintien, ainsi que la rééducation neuropsychologique ou de stimulation cognitive.**

- **Rhumatologie.**

- **Traumatologie et Chirurgie orthopédique.** Chirurgie arthroscopique. **L'infiltration de plasma riche en plaquettes ou facteurs de croissance est expressément exclue.**

- **Urologie.** Y compris l'utilisation du laser pour le traitement chirurgical de l'hyperplasie bénigne de la prostate.

- **Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.** Incluye la rehabilitación y fisioterapia del aparato locomotor, la rehabilitación del suelo pélvico (**Exclusivamente** para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por el Seguro) y la rehabilitación cardíaca (**Exclusivamente** para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por el Seguro). **Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva.**

- **Reumatología.**

- **Traumatología y cirugía ortopédica.** Cirugía arthroscópica. **Queda expresamente excluida la infiltración de plasma rico en plaquetas o factores de crecimiento.**

- **Urología.** Incluye el uso del láser para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata.

2.4. MÉDECINE PRÉVENTIVE

Sont inclus les contrôles préventifs appropriés à l'âge de l'Assuré, prescrits par un Médecin de l'Encadrement Médical de la Compagnie d'Assurances, et effectués avec les moyens et techniques couverts par la garantie de la Police.

- **Pédiatrie:** inclut les contrôles préventifs et de développement de l'enfant.
- **Obstétrique et gynécologie:** révision gynécologique chaque année de l'assurance pour la prévention du cancer du sein, endomètre et col utérin.
- **Cardiologie:** inclut la prévention du risque coronaire sur les personnes de plus de 40 ans.
- **Urologie:** révision urologique chaque année de l'assurance pour la prévention du cancer de la prostate.
- **Planification familiale:** contrôle du traitement contraceptif, pose de DIU et son contrôle, **y compris le coût du dispositif.** Ligature des trompes et vasectomie. **Sont expressément exclues l'interruption volontaire de grossesse et les réductions embryonnaires, ainsi que les traitements de stérilité ou d'infertilité.**

2.5. MOYENS DE DIAGNOSTIC

2.5.1. Analyses cliniques, anatomie pathologique et cytopathologie.

2.5.2. Radiologie générale: inclut les techniques habituelles de diagnostic par l'image, y compris l'utilisation de moyens de contraste.

2.5.3. Autres moyens de diagnostic: doppler cardiaque, électrocardiographie, électroencéphalogramme, électromyographie, fibroscopies et échographies.

2.4. MEDICINA PREVENTIVA

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

- **Pediatría:** incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
- **Obstetricia y Ginecología:** revisión ginecológica en cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.
- **Urología:** revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata.
- **Planificación familiar:** Control del tratamiento con anovulatorios, implantación de DIU y su vigilancia, **incluyendo el coste del dispositivo.** Ligadura de trompas y vasectomía. **Queda expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo y las reducciones embrionarias, así como los tratamientos de esterilidad o infertilidad.**

2.5. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

2.5.1. Análisis Clínicos, anatomía patológica y citopatología.

2.5.2. Radiología general: Incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen, quedando incluida la utilización de medios de contraste.

2.5.3. Otros medios de diagnóstico: doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

2.5.4. Moyens de diagnostic de haute technologie:

- Immuno-histochimie
- Ergométrie, Holter, études électrophysiologiques et thérapeutiques.
- Amniocentèse et caryotypes.
- Polysomnographie.
- Résonance magnétique et tomographie axiale informatisée (TAC/Scanner).
- Colonographie réalisée par TAC (**exclusivement** comme examen complémentaire à la fibroscopie pour intolérance ou sténose et sur patients souffrant de problèmes médicaux contraindiquant la pratique de fibrocolonoscopie conventionnelle).
- Coronariographie par TAC (**exclusivement** pour patients souffrant de maladie coronarienne symptomatique avec Test d'effort non concluant, dans les en chirurgies de remplacement valvulaire et évaluation de sténose après chirurgie de by-pass coronaire et de malformations de l'arbre coronaire. **Ne seront en aucun cas inclus l'évaluation de sténose après implantation de stent, l'utilisation pour quantification du calcium dans les artères et son utilisation comme examen de diagnostic de screening**).
- Médecine nucléaire. PET/TAC (sont inclus **exclusivement** ceux réalisés avec le médicament radiopharmaceutique ¹⁸F-FDG et sur les indications cliniques établies sur sa fiche technique, et autorisés par l'Agence Espagnole des Médicaments et Produits Sanitaires).

2.5.4. Medios de diagnóstico de alta tecnología:

- Inmuno histoquímica.
- Ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos.
- Amniocentesis y Cariotipos
- Polisomnografía.
- Resonancia magnética y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).
- Colonografía realizada mediante TAC (**exclusivamente** como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional).
- Coronariografía por TAC (**exclusivamente** para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronaire y en malformaciones del árbol coronaire, **no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening**).
- Medicina Nuclear. PET/TAC (Quedan incluidos **exclusivamente** los realizados con el radiofármaco ¹⁸F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

- Examens génétiques: sont exclusivement couverts les essais dont l'objectif est le diagnostic de maladies sur des patients atteints et symptomatiques. Incluent les cibles thérapeutiques dont la détermination est exigée dans la fiche technique émise par l'Agence Espagnole des Médicaments et Produits Sanitaires pour l'administration de certains médicaments. Les tests d'ADN foetal dans le sang maternel sont également compris s'ils sont médicalement indiqués pour le dépistage prénatal. **Sont expressément exclus de la couverture de l'Assurance, tout moyen de diagnostic et/ou de traitement par thérapie génique, les études de pharmacogénétique, la détermination de la carte génétique à des fins de prédiction ou de prévention, et toute autre technique génétique ou de biologie moléculaire.**

2.5.5. Moyens de diagnostic interventionnel: radiologie interventionnelle vasculaire et viscérale et hémodynamique vasculaire.

Les examens de diagnostic, dans tous les cas, doivent être prescrits par des Médecins de l'Encadrement Médical de la Compagnie d'Assurances chargés de l'assistance de l'Assuré, assistance qui doit être couverte par la Police.

2.6. HOSPITALISATION

Tous les types d'hospitalisation auront lieu dans la clinique ou l'hôpital désignés par la Compagnie d'assurances. Pour cela, il sera nécessaire d'avoir une prescription préalable d'un spécialiste associé et l'autorisation écrite de la Compagnie d'assurances.

- Pruebas genéticas: Quedan cubiertas **exclusivamente** aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos. Incluye las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la administración de algunos fármacos. Incluye también los test de DNA fetal en sangre materna cuando estén médicamente indicados para el cribado prenatal. **Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro, cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, los estudios de farmacogenética, la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos y cualquier otra técnica genética o de biología molecular.**

2.5.5. Medios de diagnóstico intervencionista: radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.

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

2.6. HOSPITALIZACIÓN

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por la Entidad Aseguradora. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y autorización escrita de ésta.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

L'hospitalisation se fera toujours dans une chambre individuelle qui disposera d'un lit pour l'accompagnateur, **sauf dans** les hospitalisations psychiatriques, dans les unités de soins intensifs et les services de néonatalogie, et les frais dérivant de la mise en oeuvre des méthodes diagnostiques et thérapeutiques, des traitements chirurgicaux (y compris les frais de salles d'opération et de médicaments) et les séjours avec manutention du malade compris dans la couverture de l'assurance seront à la charge de la Compagnie d'assurances. **Sont exclus l'assistance et le traitement hospitalier pour raisons d'ordre social.**

- **Hospitalisation obstétrique (accouchements).**

Elle comprend le traitement du gynécologue obstétricien et/ou de la sage-femme au moment de l'hospitalisation, pendant tout le déroulement de la gestation et/ou de l'accouchement ; de même que le berceau et/ou la couveuse pour le nouveau-né pendant son hospitalisation.

- **Hospitalisation chirurgicale.** Elle comprend les spécialités chirurgicales pour le traitement des pathologies qui le nécessitent, l'étude préopératoire ou pré-anesthésique (la consultation, les analyses et l'électrocardiogramme), les visites et les soins postopératoires immédiats, la chirurgie ambulatoire et, s'il y a lieu, les implants chirurgicaux et les prothèses stipulés dans la clause descriptive de la couverture 2.7 de ces Conditions générales sont inclus.

- **Hospitalisation médicale sans intervention chirurgicale.** Elle comprend les différentes spécialités médicales pour le diagnostic et/ou le traitement des pathologies médicales susceptibles d'entraîner une hospitalisation.

- **Hospitalisation pédiatrique.** Pour les moins de 14 ans. Elle comprend l'assistance pour intervention chirurgicale ou maladie en régime d'hospitalisation conventionnelle et dans des unités de néonatalogie (soins intensifs et/ou soins intermédiaires).

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante **excepto** en las hospitalizaciones psiquiátricas, en U.V.I. y neonatológicas, y serán por cuenta de la Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. **Queda excluida la asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.**

- **Hospitalización obstétrica (partos).** Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario.

- **Hospitalización quirúrgica.** Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso los implantes quirúrgicos y prótesis especificados en la Cláusula Descriptiva de la Cobertura 2.7 de estas Condiciones Generales.

- **Hospitalización médica sin intervención quirúrgica.** Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.

- **Hospitalización pediátrica.** Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).

- **Hospitalisation dans une Unité de soins intensifs (U.S.I).**

- **Hospitalisation psychiatrique.** Exclusivement pour les malades de processus aigus ou chroniques en période d'agitation, après avoir été diagnostiqués par un spécialiste de l'Encadrement Médical de la Compagnie d'Assurances, en régime d'hospitalisation ou d'hospitalisation de jour, dans la limite de cinquante jours chaque année de l'assurance.

- **Hospitalisation de jour.** Pour des traitements chirurgicaux ou médicaux, y compris les traitements de chimiothérapie en oncologie. Elle comprend les frais de séjour, les médicaments et les moyens diagnostiques utilisés pendant le séjour dans le centre hospitalier.

2.7. IMPLANTS ET PROTHÈSES CHIRURGICAUX

Ils seront toujours fournis par les entreprises désignées par la Compagnie d'assurances. La garantie comprend, sur prescription écrite d'un médecin spécialiste de la liste des médecins agréés, les prothèses internes et les matériels pouvant être implantés expressément stipulés ci-après :

- **Cardiovasculaires:** stimulateurs cardiaques monochambre, double chambre et de resynchronisation, (excepté les défibrillateurs), valves cardiaques mécaniques, biologiques xénologes et anneaux pour valvuloplastie, stents coronaires (médicalisés ou non médicalisés), prothèses de by-pass vasculaires.

- **Ostéo-articulaires:** prothèses internes traumatologiques, le matériel d'ostéosynthèse et le matériel ostéoligamentaire biologique obtenu de banques de tissus nationales.

- **Sein:** prothèse mammaire et extenseurs cutanés pour la reconstruction du sein mastectomisé.

- **Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.).**

- **Hospitalización psiquiátrica.** Exclusivamente para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del Cuadro Médico de la Aseguradora, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de cincuenta días por cada anualidad de seguro.

- **Hospitalización de día:** Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnósticos utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

2.7. IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por la Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, las prótesis internas y materiales implantables expresamente indicados a continuación:

- **Cardiovasculares:** Marcapasos, (monocamerales, bicamerales y resincronizadores, con exclusión de los desfibriladores), válvulas cardíacas mecánicas, biológicas xenólogas y anillos para valvuloplastia, stent coronario (medicalizado o no medicalizado), prótesis de bypass vascular.

- **Osteoarticulares:** Prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis y el material osteoligamentoso biológico obtenido de bancos de tejidos nacionales.

- **Mama:** Prótesis mamaria y expansores cutáneos para la reconstrucción de la mama mastectomizada.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

- **Ophthalmologiques:** lentilles intraoculaires (monofocales et bifocales) pour la correction de l'aphakie après une opération de cataractes (**excepté les lentilles toriques et trifocales**).

- **Chimiothérapie ou traitement de la douleur:** réservoirs implantables (ports).

- **Implants réparateurs:** mailles synthétiques pour reconstruction de la paroi abdominale ou thoracique.

Le coût de tout autre type d'implant chirurgical, de matériel biologique, de prothèses externes, d'orthèses et de prothèses orthopédiques non inclus dans la liste détaillée précédente sera à la charge de l'assuré.

2.8. TRAITEMENTS SPÉCIAUX

- **Thérapies respiratoires à domicile.** Elles comprennent l'oxygénothérapie (liquide, avec concentrateur ou gazeuse), l'aérosolthérapie (dans ce cas, la médication sera à la charge de l'assuré), la ventilation en pression positive continue (CPAP) et la ventilation en pression positive biphasique (BIPAP).

- **Transfusions de sang et/ou plasma.**

- **Logopédie et phoniatry.** Traitement de pathologies du langage, du parler et de la voix dues exclusivement à des processus organiques. **Le traitement des troubles de l'apprentissage (dyslexie, dysgraphie et dyscalculie) est exclu.**

- **Laserthérapie.** Elle comprend la photocoagulation en ophtalmologie, la chirurgie en coloproctologie, les interventions chirurgicales en gynécologie, otorhinolaryngologie et dermatologie, ainsi que le laser dans la rééducation musculo-squelettique, dans les interventions pour l'hyperplasie bénigne de la prostate, dans la lithotritie de la voie urinaire et dans le traitement endoluminal des varices et les lésions trachéobronchiales.

- **Oftalmológicos:** Lentes intraoculares (monofocales y bifocales) para la corrección de la afaquia tras cirugía de cataratas (**con exclusión de las lentes tóricas y trifocales**).

- **Quimioterapia o Tratamiento del Dolor:** Reservorios implantables (ports).

- **Implantes reparadores:** Mallas sintéticas para reconstrucción de pared abdominal o torácica.

El coste de cualquier otro tipo de implante quirúrgico, material biológico, prótesis externas, ortesis y ortoprótesis no incluidos en el detalle anterior correrán a cargo del Asegurado.

2.8. TRATAMIENTOS ESPECIALES

- **Terapias respiratorias a domicilio.** Incluye oxigenoterapia (líquida, con concentrador o gaseosa), aerosolterapia (**en este caso la medicación correrá a cargo del Asegurado**), ventilación con presión positiva continua en vía aérea (CPAP) y ventilación con dispositivos binivel (BIPAP).

- **Trasfusiones de sangre y/o plasma.**

- **Logopedia y foniatría.** Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos. **Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).**

- **Laserterapia.** Incluye fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Sont expressément exclues toutes les techniques chirurgicales ou thérapeutiques qui utilisent le laser et ne figurent pas dans la liste détaillée précédente.

- Nucléotomie percutanée.
- Hémodialyse pour insuffisances rénales aiguës ou chroniques.
- **Chimiothérapie.** En régime d'hospitalisation générale ou en hospitalisation de jour. La Compagnie d'Assurances assumera seulement les frais de médicaments classés comme cytostatiques, commercialisés en Espagne et autorisés par le Ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité. Inclut les réservoirs implantables (port-a-cath). Sont expressément exclus les traitements de chimiothérapie intraopératoires, comme la chimiothérapie intrapéritonéale.
- **Oncologie radiothérapique.** Elle comprend la cobaltothérapie, la brachythérapie, l'accélérateur linéaire, les isotopes radioactifs, la radio-neurochirurgie stéréotaxique sur les tumeurs intracrâniennes et la radiothérapie avec modulation d'intensité, s'ils sont médicalement indiqués. La **protonthérapie est exclue.**
- **Traitement de la douleur.** Inclut les réservoirs implantables (port-a-cath), et les pompes implantables pour perfusion de médicaments et les électrodes de stimulation cellulaire sont exclues.
- Lithotomie rénale.
- Ondes de choc pour calcifications musculotendineuses.

Les traitements qui précèdent, dans tous les cas, doivent être prescrits par des Médecins de l'Encadrement Médical de la Compagnie d'Assurances chargés de l'assistance de l'Assuré, assistance qui doit être couverte par la Police.

Quedan expresamente excluidas todas aquellas técnicas quirúrgicas o terapéuticas que empleen láser y no se encuentren en el detalle anterior.

- Nucleotomía percutánea.
 - Hemodiálisis para insuficiencias renales agudas o crónicas.
 - **Quimioterapia.** En régimen de internamiento o en hospitalización de día. La Aseguradora sólo asumirá los gastos de medicamentos clasificados como citostáticos, comercializados en España y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Incluye los reservorios implantables (port-a-cath). Quedan expresamente excluidos los tratamientos quimioterápicos intraoperatorios como la quimioterapia intraperitoneal.
 - **Oncología radioterápica.** Incluye cobaltoterapia, braquiterapia, acelerador lineal, los isótopos radioactivos, la radioneurocirugía esterotáxica en los tumores intracraneales, y la radioterapia de intensidad modulada cuando estén médicamente indicadas. Se **excluye la terapia con haz de protones.**
 - **Tratamiento del dolor.** Incluye los reservorios implantables (port-a-cath), **quedando excluidas las bombas implantables para perfusión de medicamentos y los electrodos de estimulación medular.**
 - Litotricia renal.
 - Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.
- Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por facultativos del Cuadro Médico de la Aseguradora que tengan a su cargo la asistencia del Asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la Póliza.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

2.9. GREFFES D'ORGANES, DE TISSUS ET DE CELLULES D'ORIGINE HUMAINE

L'Assurance inclut les interventions médicales et chirurgicales sur l'Assuré, nécessaires pour lui réaliser la greffe autologue de moelle osseuse ou une greffe de cornée, ainsi que les démarches administratives que cela implique.

Sont exclues les autres greffes ou autogreffes d'organes, de tissus ou de cellules non indiquées dans le détail précédent. De plus, sont exclues de toutes les greffes d'organes, les opérations médicales et chirurgicales devant être réalisées sur la personne donneuse, qu'elle soit ou non assurée pour l'extraction de l'organe devant être greffé sur une autre personne, et les opérations destinées à la conservation et au transport de l'organe.

2.10. AUTRES SERVICES

- **Ambulances.** Pour le transfert dans la province de résidence des malades dont l'état physique l'exige. **L'Assurance couvre exclusivement le déplacement de l'Assuré depuis son domicile vers l'hôpital et vice-versa, et seulement pour l'hospitalisation ou l'assistance d'urgence.** La prescription par un Médecin de l'Encadrement Médical de la Compagnie d'Assurances sera nécessaire, sauf en cas d'urgence. **Sont exclus les frais de transport de l'assuré au centre et vice-versa dans les cas de rééducation et de physiothérapie, ainsi que dans les cas de dialyse.**

- **Préparation à l'accouchement.** Assistance donnée sous forme de cours de préparation à l'accouchement qui incluent les exercices physiques de relaxation et de simulation des périodes de dilatation et d'expulsion.

2.9. TRASPLANTES DE ORGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DE ORIGEN HUMANO

El Seguro incluye las actuaciones médicas y quirúrgicas sobre el propio Asegurado que resulten necesarias para realizarle el trasplante autólogo de médula ósea o un trasplante de córnea, con las gestiones administrativas que ello conlleve.

Quedan excluidos otros trasplantes o autotrasplantes de órganos, tejidos o células no indicados en el detalle anterior. Asimismo quedan excluidas en todos los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona del donante, sea o no Asegurado para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona, y las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado del órgano.

2.10. OTROS SERVICIOS

- **Ambulancias.** Para el traslado dentro de la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. **El Seguro cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio al hospital o viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia.** Será necesaria la prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, salvo en caso de urgencia. **Quedan excluidos los gastos de transporte del Asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en casos de diálisis.**

- **Preparación al parto.** Asistencia impartida en cursos de preparación que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

- **Podologie.** Exclusivement traitements de chiropédie en consultation. **Douze séances chaque année de l'assurance.**

3) Exclusions communes à la couverture d'assistance sanitaire

En plus des exclusions spécifiques établies dans le chapitre « Portefeuille de services avec couverture » les exclusions suivantes seront applicables à tous les services:

A) Les dommages physiques conséquence de guerres, émeutes, révolutions et terrorisme; ceux causés par des épidémies officiellement déclarés; ceux directement ou indirectement liés à la radiation ou réaction nucléaire, et ceux provenant de cataclysmes (tremblements de terre, inondations et autres phénomènes sismiques ou météorologiques).

B) L'assistance sanitaire des lésions produites à cause de l'ébriété, de bagarres (sauf en cas de légitime défense), de blessures volontaires et de tentatives de suicide.

Est entendu par ébriété, celle établie dans la législation sur le trafic, la circulation routière de véhicules à moteur et sécurité routière, indépendamment du fait que le sinistre se produise ou non à l'occasion de la conduite d'un véhicule à moteur par l'Assuré.

C) Les produits pharmaceutiques et médicaments en tout genre, les produits sanitaires et les moyens de traitement, sauf ceux administrés au patient hospitalisé, pendant son séjour à l'hôpital, à l'hôpital de jour ou pour un acte chirurgical ambulatoire.

- **Podología.** Exclusivamente tratamientos de quiropodia en consulta. **Con un máximo de doce sesiones por cada anualidad de seguro.**

3) Exclusiones comunes de la cobertura de Asistencia Sanitaria

Además de las exclusiones específicas establecidas anteriormente para alguna de las especialidades, prestaciones y servicios cubiertos, serán de aplicación a toda la cobertura de Asistencia Sanitaria, las siguientes exclusiones:

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), autolesiones o intentos de suicidio.

Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

C) Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, productos sanitarios y medios de cura salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado, ya sea en régimen de ingreso, hospital de día o cirugía ambulante.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

D) L'assistance sanitaire dérivée de l'alcoolisme chronique ou de la dépendance à des drogues ou psychotropes de tout type.

E) L'assistance sanitaire nécessaire en raison de lésions qui se sont produites au cours de la pratique professionnelle d'un sport et/ou d'une activité, ainsi qu'au cours de la pratique non professionnelle d'activités manifestement dangereuses ou à haut risque comme la taumachie ou le lâcher de taureaux, les arts martiaux, la spéléologie, la plongée sous-marine, l'escalade, le saut à l'élastique, le parapente, le parachutisme, le canyoning, le rafting, le vol à voile ou toute autre activité de nature analogue.

F) L'assistance sanitaire pour tous les types de maladies, d'états de santé, de lésions, de défauts ou de déformations congénitales ou préexistants à la date d'entrée en vigueur de la couverture de chaque assuré de la police qui, étant connus de l'assuré, n'auront pas été déclarés par ce dernier dans le questionnaire de santé. Cette exclusion ne concernera pas les assurés incorporés à la police depuis leur naissance, conformément à la clause 4.1.E. (Clauses juridiques).

G) Le diagnostic, le traitement ou les interventions chirurgicales réalisés à des fins purement esthétiques ou cosmétiques.

H) L'assistance sanitaire du SIDA et des maladies causées par le virus d'immunodéficience humaine (V.I.H.).

I) La chirurgie robotique assistée dans toutes les spécialités, les chirurgies prophylactiques et les chirurgies de changement de sexe.

D) La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o adicción a drogas o psicofármacos de cualquier tipo.

E) La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad, así como la práctica no profesional de actividades manifestamente peligrosas o de alto riesgo como el toreo o encierro de reses bravas, artes marciales, espeleología, submarinismo, escalada, puenting, parapente, paracaidismo, barranquismo, rafting, vuelo sin motor o cualquier otra de analogía naturaleza.

F) La asistencia sanitaria de toda clase de enfermedades, estados de salud, 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).

G) El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.

H) La asistencia sanitaria del SIDA y de las enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.).

I) La cirugía robótica asistida en todas las especialidades, las cirugías profilácticas y las cirugías del cambio de sexo.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

J) Tout traitement ou essai diagnostique dont l'utilité ou l'efficacité n'est pas scientifiquement prouvée ou est considéré comme expérimental ou qui n'a pas été ratifié par les agences espagnoles d'évaluation des technologies sanitaires.

K) L'assistance sanitaire qui est couverte par l'Assurance d'accidents de travail et de maladies professionnelles, selon sa législation spécifique.

Malgré ce qui précède, dans les cas envisagés dans les exclusions B), D), E) et K) la Compagnie d'Assurances assume l'assistance sanitaire qui devra être prêtée à l'Assuré en situation d'urgence et tant que celle-ci perdure. Si l'assistance urgente inclut l'hospitalisation du patient, la couverture prendra fin 24 heures après l'admission de celui-ci dans le centre hospitalier.

4) Mode d'obtention de la couverture des services

La couverture de la prestation se produira comme suit:

4.1. Pour recevoir l'assistance sanitaire incluse dans la couverture de la police d'assurance, l'assuré pourra choisir librement parmi les professionnels sanitaires, centres médicaux, hôpitaux et sanatoriums (fournisseurs de services sanitaires) agréés par la compagnie d'assurances à tout moment, sur tout le territoire espagnol. De plus, la compagnie d'assurances éditera tous les ans naturels cette liste de fournisseurs de services sanitaires, regroupés par provinces, sur les listes de médecins qui, pour des spécialités déterminées, pourront contenir un seul prestataire du service.

J) Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las agencias españolas de evaluación de tecnologías sanitarias.

K) La asistencia sanitaria que esté cubierta por el Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según su legislación específica.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones B), D), E) y K), la Aseguradora asume la asistencia sanitaria que deba prestarse al Asegurado en situación de urgencia y mientras ésta dure. Si la asistencia urgente incluye la hospitalización del paciente, la cobertura finalizará a las 24 horas del ingreso de éste en el centro hospitalario.

4) Forma de obtener la cobertura de los servicios

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

4.1. El Asegurado, para recibir la asistencia sanitaria incluida en la cobertura de la póliza, podrá elegir libremente entre los profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y sanatorios (proveedores asistenciales) que la Aseguradora, en cada momento, tenga concertados en toda España. La Aseguradora editará cada año natural esta relación de proveedores asistenciales agrupados por provincias a través de sus Cuadros Médicos los cuales, para determinadas especialidades, podrán contener un único prestador del servicio.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

L'assuré aura l'obligation d'utiliser les services des fournisseurs de services sanitaires qui sont agréés au moment de la demande d'assistance. À ces effets, ils pourront demander dans les agences de la compagnie d'assurances que leur soit remise la liste des médecins actualisée ou consulter les différentes listes médicales provinciales actualisées sur son site web: www.segurcaixaadeslas.es/cuadromedico.

L'Assureur versera directement au professionnel ou au centre les honoraires et frais encourus à l'occasion de l'assistance, à condition que soient remplies toutes les conditions et circonstances établies dans la Police.

4.2. La visite à domicile de Médecine Générale et d'ATS/DUE devra pourra être demandée, avant 10 heures pour les malades qui ne peuvent pas se rendre en consultation, pour avoir lieu le jour même.

LA COMPAGNIE D'ASSURANCES S'ENGAGE A APPORTER UNE COUVERTURE ÉCONOMIQUE À LA PRESTATION DE L'ASSISTANCE, UNIQUEMENT AU DOMICILE DE L'ASSURÉ QUI FIGURE SUR LA POLICE, À CONDITION QUE CE SERVICE SOIT HOMOLOGUÉ DANS CETTE ZONE; TOUT CHANGEMENT DE DOMICILE DEVRA ÊTRE NOTIFIÉ À L'ASSUREUR PAR TOUT MOYEN FAISANT FOI, AU MOINS HUIT JOURS AVANT LA REQUÊTE D'UNE PRESTATION AU DOMICILE.

4.3. LA COMPAGNIE D'ASSURANCES NE PRENDRA PAS EN CHARGE LES HONORAIRES DE MÉDECINS ÉTRANGERS À SON ENCADREMENT MÉDICAL, NI LES FRAIS D'HOSPITALISATION OU DE SERVICES QUE CEUX-CI POURRAIENT PRESCRIRE.

4.4. Pour chacun des services reçus au cours d'un même rendez-vous, l'Assuré devra présenter la carte sanitaire personnelle que la Compagnie d'Assurances lui a remise à cet effet, et devra signer les reçus justifiant les services reçus, dont l'une des copies sera remise à l'Assuré comme justificatif.

Será obligación del Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la Aseguradora la entrega del Cuadro Médico actualizado o bien, consultar los diferentes Cuadros Médicos provinciales actualizados a través de su web: www.segurcaixaadeslas.es/cuadromedico.

La Aseguradora abonará directamente al profesional o centro los honorarios y gastos que se hayan devenido 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.

LA ASEGURADORA 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 A LA ASEGURADORA POR CUALQUIER MEDIO FEHACIENTE CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA DE OCHO DÍAS AL REQUERIMIENTO DE UNA PRESTACIÓN EN ÉL.

4.3. LA ASEGURADORA NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE FACULTATIVOS AJENOS A SU CUADRO MÉDICO, NI DE LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN O SERVICIOS QUE LOS MISMOS PUDIERAN PRESCRIBIR.

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

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

S'il y a lieu, l'Assuré devra également présenter le document d'autorisation prévu dans la Clause 4.5. suivante. Les reçus dûment signés serviront de justificatif à la Compagnie d'Assurances pour le versement du coût de la prestation.

L'Assuré versera pour chaque service reçu le montant établi dans les Conditions Particulières à titre de franchise ou de participation au coût de ces services.

À ces fins, la Compagnie d'Assurances remettra périodiquement au Preneur de l'Assurance un relevé détaillé des services utilisés par les Assurés inclus dans la Police, avec le montant des franchises correspondantes.

Le recouvrement de la quantité totale qui en résulte sera effectué par prélèvement automatique sur le compte en banque que le Preneur a indiqué pour le paiement de la Prime.

Le montant des franchises pourra être mis à jour par la Compagnie d'Assurances conformément aux dispositions de la Condition Générale 13 (Clauses Juridiques).

4.5. L'HOSPITALISATION OU LA PRESTATION DE SERVICES QUI, CONFORMÉMENT AUX NORMES D'UTILISATION DE SERVICES SANITAIRES QUI FIGURENT DANS LA LISTE DES MÉDECINS ÉDITÉE, NÉCESSITENT UNE ORDONNANCE, DEVRA ÊTRE DEMANDÉE PAR ÉCRIT PAR UN MÉDECIN DE CETTE LISTE ET L'ASSURÉ DEVRA OBTENIR L'ACCORD PRÉALABLE DOCUMENTÉ DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCES DANS SES AGENCES.

UNE AUTRE CONDITION INDISPENSABLE POUR OBTENIR L'ACCORD ÉCRIT DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCES SERA QUE L'ASSISTANCE MÉDICALE À ASSURER EN RÉGIME D'HOSPITALISATION SOIT RÉALISÉE PAR UN MÉDECIN FIGURANT SUR LA LISTE DES MÉDECINS AGRÉÉS PAR LA COMPAGNIE D'ASSURANCES ET SOIT COUVERTE PAR CETTE POLICE.

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 copago o participación en el coste de los mismos, se establece en las Condiciones Particulares.

A estos efectos, la Aseguradora, 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 los copagos 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 los copagos podrá ser actualizado por la Aseguradora, de conformidad con lo establecido en la Condición General 13ª (Cláusulas Jurídicas).

4.5. LA HOSPITALIZACIÓN O LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE, CONFORME A LAS NORMAS DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS QUE FIGURAN EN EL CUADRO MÉDICO EDITADO, PRECISEN DE PRESCRIPCIÓN, DEBERÁ SER ORDENADA POR ESCRITO POR UN MÉDICO DE DICHO CUADRO Y EL ASEGURADO DEBERÁ OBTENER LA PREVIA CONFORMIDAD DOCUMENTADA DE LA ASEGURADORA EN SUS OFICINAS.

SERÁ ASIMISMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA OBTENER LA CONFORMIDAD ESCRITA DE LA ASEGURADORA QUE LA ASISTENCIA SANITARIA A EFECTUAR EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN, VAYA A SER REALIZADA POR UN FACULTATIVO DEL CUADRO MÉDICO DE LA ASEGURADORA Y ESTÉ CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

Une fois concédé l'accord écrit, l'Assureur se trouvera économiquement obligé. Dans les cas d'urgence, l'ordre du Médecin sera suffisant, à ces fins, MAIS L'ASSURÉ DEVRA OBTENIR L'ACCORD ÉCRIT DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE DANS LES SOIXANTE-DOUZE HEURES SUIVANT L'ADMISSION À L'HÔPITAL. Une fois l'accord obtenu, la Compagnie d'Assurances sera économiquement obligée jusqu'au moment où elle manifeste ses réserves concernant l'ordre du Médecin, si elle comprend que la Police ne couvre pas l'acte ou l'hospitalisation.

4.6. Pour recevoir un service d'urgence, celui-ci devra être demandé par téléphone ou bien en personne, selon le cas, à un centre permanent d'urgence par ceux établis dans l'Encadrement Médical, où figurent leur adresse et numéro de téléphone.

4.7. Aux fins de cette Assurance, le sinistre sera considéré comme communiqué lorsque l'Assuré fait la demande de prestation de l'assistance, sauf si l'accord préalable de la Compagnie d'Assurances est nécessaire, conformément à la Clause 4.4. qui précède, auquel cas la communication devra se faire à la Compagnie d'Assurances de la manière qui y est établie.

5) Périodes de carencia

Toutes les prestations assumées par la Compagnie d'Assurances en vertu de la Police, seront fournies à compter de la date d'entrée en vigueur du Contrat pour chacun des Assurés. **LES PRESTATIONS SUIVANTES FONT L'EXCEPTION DE CE PRINCIPE GÉNÉRAL:**

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

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 la Aseguradora conforme a la Cláusula 4.4. anterior, en cuyo caso la comunicación deberá hacerse a la Aseguradora en la forma allí establecida.

5) Periodos de carencia

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

TRADUCTION À TITRE D'INFORMATION

MOYENS DE DIAGNOSTIC	
Moyens de diagnostic de haute technologie.	3 mois
Moyens de diagnostic interventionnel.	6 mois
HOSPITALISATION	
Les interventions chirurgicales en régime ambulatoire (interventions du groupe 0 à II selon la classification de l'Organisation Médicale Collégiale).	3 mois
Ligature des trompes et la vasectomie.	6 mois
Hospitalisation pour quelque raison ou de quelque nature que ce soit, en régime de séjour hospitalier ou dans un hôpital de jour, et interventions chirurgicales réalisées dans ces régimes.	10 mois
Le coût des prothèses et des implants chirurgicaux.	10 mois
En cas d'interventions chirurgicales et d'accouchements dystociques ayant lieu en situation d'urgence vitale, la période de carence prévue ne sera pas appliquée, ni dans les accouchements prématurés, étant entendus comme tels ceux qui se produisent avant la 28ème semaine de gestation.	
TRAITEMENTS SPÉCIAUX	
Lasérothérapie: la photocoagulation en ophtalmologie ainsi que le laser en rééducation musculo-squelettique.	3 mois
Percutaneous Nucleotomy.	3 mois
Lasérothérapie: la chirurgie en coloproctologie, les interventions chirurgicales en gynécologie, otorhinolaryngologie et dermatologie, dans les interventions pour l'hyperplasie bénigne de la prostate, dans la lithotritie de la voie urinaire et dans le traitement endoluminal des varices et les lésions trachéobronchiales.	10 mois
Dialyse.	10 mois
Ondes de choc pour calcifications musculotendineuses.	10 mois
Lithotomie rénale.	10 mois
Chimiothérapie et Oncologie radiothérapique	10 mois
Traitement de la douleur.	10 mois

Le texte en français qui apparaît dans ce document, dans la colonne de gauche, est une traduction non contractuelle du texte rédigé en espagnol qui figure dans la colonne de droite, fournie uniquement à titre d'information. En cas de différences entre les deux textes, le texte rédigé en espagnol sera le seul valable du point de vue contractuel.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	
Medios de diagnóstico de alta tecnología.	3 meses
Medios de diagnóstico intervencionista.	6 meses
HOSPITALIZACIÓN	
Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio (Intervenciones del Grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial).	3 meses
Ligadura de trompas y vasectomía.	6 meses
Hospitalización por cualquier motivo o naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas en estos regímenes.	10 meses
Coste de Implantes quirúrgicos y prótesis.	10 meses
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 como tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.	
TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Laserterapia: en tratamientos de fotocoagulación en oftalmología así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética.	3 meses
Nucleotomía percutánea.	3 meses
Laserterapia. Cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología, otorrinolaringología y dermatología, en las intervenciones para la hiperplasia benigna de próstata, en la litotricia de la vía urinaria y en el tratamiento endoluminal de las varices y lesiones traqueobronquiales.	10 meses
Diálisis.	10 meses
Ondas de choque para calcificaciones musculotendinosas.	10 meses
Litotricia renal.	10 meses
Quimioterapia y Oncología Radioterápica.	10 meses
Tratamiento del dolor	10 meses

El texto en francés que aparece en este documento en la columna de la izquierda es una traducción, únicamente a efectos informativos y sin carácter contractual, del texto redactado en castellano que aparece en la columna de la derecha. En caso de discrepancias entre ambos textos, únicamente tendrá validez contractual el texto redactado en castellano.