

Adeslas Extra 250M

**SPECIAL TERMS AND CONDITIONS
CONDICIONES ESPECIALES**

Health Insurance.
Seguro de enfermedad.

Adeslas

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Amount insured

The insured as expense reimbursement for health-care service which is covered by the Policy and received by the Insured, shall pay an amount equivalent to **90%** of said expenses, in all cases with a maximum ceiling of **250,000 €** per Insured and per insurance yearly period.

The amount indicated is, therefore, the amount insured provided for in Coverage Description Clauses 1 and 6 of the General Terms and Conditions.

If Insured Parties are included subsequent to the commencement of the annuity of the insurance period under way, the cover base will be proportional to the fraction of the year for which insurance is taken out. Such proportionality shall also apply to the year in which the policy ends, if it does so prior to the date of expiry detailed in the Specific Terms and Conditions of this Contract.

Suma asegurada

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

La cantidad indicada constituye, por ello, la suma asegurada prevista en las cláusulas descriptivas de cobertura 1 y 6 de condiciones generales.

En caso de que se produzcan altas de Asegurados durante el periodo de vigencia con posterioridad a la fecha de efecto indicada en las condiciones particulares, la suma asegurada establecida en estas condiciones especiales para el primer año, será proporcional a la fracción de año contratada. También se aplicará la proporcionalidad el año en que se extinga la póliza, si la extinción es anterior a la fecha de vencimiento indicada en las condiciones particulares.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Partial limits on reimbursement

Notwithstanding the stipulations of the preceding section, the reimbursement to be made by the Insurer shall not exceed the limits which are established below for each type or class of healthcare service:

1. Outpatient care

1.1. Physician fees for primary care/ family medicine and specialist physician fees

Doctors' office visit	60,000 € per year
-----------------------	-------------------

The amount quoted above includes all diagnostic tests and therapeutic procedures performed on the Insured at the Doctor's office by the specialist who is in charge of making the diagnosis and determining the treatment.

2. Hospital care

2.1. Physician fees in the case of surgical intervention

The operations performed on the Insured Party will be classified in the related group, in line with the Procedural Coding (Clasificación Terminológica de Actos y Técnicas Médicas) published by the General Council of the Spanish Medical Association. The total fees paid to surgeons, assistants, anaesthesiologists and any other professionals cannot exceed 60,000 € per year.

Límites especiales de reembolso

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

1. Asistencia ambulatoria

1.1. Honorarios médicos en medicina primaria/ familiar y médicos especialistas

Consulta	60.000 € anuales
----------	------------------

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

2. Asistencia hospitalaria

2.1. Honorarios médicos en caso de intervención quirúrgica

La intervención quirúrgica realizada al Asegurado se catalogará dentro del grupo que corresponda, según la clasificación terminológica de actos y técnicas médicas editada por el consejo general de colegios oficiales de médicos, no abonándose para el conjunto de los honorarios satisfechos a cirujanos, ayudantes, anestelistas y cualesquiera otros profesionales, cantidad superior a 60.000 € anuales.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

2.2. Physician fees when no surgical intervention takes place

Reasonable, usual expenses.

2.3. Prostheses

The maximum amount to be reimbursed shall be **7,000 €** per Insured and per year.

2.4. Other hospital expenses

Hospital stay and other expenses: the maximum amount refundable in both cases will be **1,670 € per day** for which the Insured Party is in hospital. If the Insured Party is admitted to the **Intensive Care Unit** the limit will be **2,170 € per day**.

In the case of day care, the maximum amount to be refunded will be **800 € per treatment**.

The amounts indicated above include reimbursement payable for any healthcare service resulting from or corresponding to hospitalization, with the exception of physician fees.

2.5. Transplants

The maximum amount to be refunded by the Insurer for organ transplant operations will not exceed **250,000 € per year**.

These amounts include all the hospital expenses, medical fees and any other healthcare expenses covered arising from the transplant.

2.2. Honorarios médicos cuando no exista intervención quirúrgica

Gastos razonables y acostumbrados.

2.3. Prótesis

La cantidad máxima a reembolsar será de **7.000 €** por Asegurado y anualidad de seguro.

2.4. Otros gastos hospitalarios

Gastos de estancia y otros gastos hospitalarios: la cantidad máxima a reembolsar por ambos conceptos será de **1.670 € por día de hospitalización** del Asegurado. Si estuviera ingresado en **UCI**, el límite será de **2.170 € por día**.

En el supuesto de **tratamientos** en régimen de hospital de día, la cantidad máxima a reembolsar será de **800 € por cada tratamiento**.

Las cantidades indicadas comprenden el reembolso abonable por cualesquiera conceptos sanitarios derivados o correspondientes a la hospitalización, a excepción de los honorarios médicos.

2.5. Trasplantes

La cantidad máxima a reembolsar por la Aseguradora en los casos de intervenciones quirúrgicas con la finalidad de efectuar un trasplante de órgano, no superará el límite de **250.000 € anuales**.

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

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

3. Robotic Surgery

If the Insured undergoes robotic surgery covered by the policy through a specialist physician not included in the Insurer's Medical List, **the reimbursement limit will not exceed the total amount of €20,000 per year.**

This amount includes all healthcare expenses caused by the surgical intervention (hospital stay, diagnostic tests, medical fees, use of the robot, consumable and non-expendable materials, anesthesia, medication and any other healthcare expenses required).

For these purposes, even if the hospital center appears on the Insurer's Medical List, the reimbursement modality will be applied when the intervention is performed by a physician outside the Insurer's medical lists.

In order for the Insurer to assess whether the robotic surgery performed and for which reimbursement is requested is included in the coverage as established in the "Other Services" section, the Insured, together with the reimbursement request, must provide the original of the medical report issued by the physician performing it which confirms compliance with all the criteria required for coverage.

3. Cirugía Robótica

Si el Asegurado se sometiese a la Cirugía Robótica cubierta por la póliza (apartado "Otros Servicios" de las Condiciones Generales) a través de un facultativo especialista no incluido en el Cuadro Médico de la Aseguradora, **el límite de reembolso no superará en su conjunto la cantidad de 20.000 € anuales.**

Este importe incluye todos los gastos sanitarios causados por la intervención quirúrgica (estancia hospitalaria, pruebas diagnósticas, honorarios médicos, utilización del robot, material fungible y no fungible, anestesia, medicación y cualesquiera otros gastos sanitarios que precise).

A estos efectos, aunque el centro hospitalario figurase en el Cuadro Médico de la Aseguradora se aplicará la modalidad de reembolso al ser realizada la intervención por facultativo ajeno a los cuadros médicos de la Aseguradora.

Para que la Aseguradora pueda valorar si la Cirugía Robótica realizada y cuyo reembolso se solicita se encuentra incluida en la cobertura conforme establece el apartado "Otros Servicios" de las condiciones generales, el Asegurado junto con la solicitud de reembolso deberá aportar original del informe médico emitido por el facultativo realizador en el que conste el cumplimiento de todos los criterios exigidos para la cobertura.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

4. Maternity care

Reimbursement to be made by the Insurer for expenses corresponding to medical and/ or surgical care at childbirth (whether normal or Caesarean birth) and during puerperium shall not exceed a total of **6,000 € per year**.

These amounts include all expenses incurred during the hospital admission, the hospital stay, hospital visits, diagnostic tests, fees charged by the obstetrician, midwife and assistants, and any other hospital expenses.

In those cases where the Insured is hospitalized in a centre included on the Insurer's list of participating providers, and the obstetrician is not on said service provider list, the Insurer shall take on all the hospital expenses in accordance with Modality II and shall reimburse up to a maximum of **6,000 € per year** in physician fees.

5. Congenital diseases of the newborn

Care and expenses given rise to on account of congenital disease of the newborn shall be covered solely **during the first year of life of said newborn and up to a maximum limit of 15,000 €** for said period of time and for all healthcare aspects.

6. Special treatments

Reasonable, usual expenses.

4. Asistencia por maternidad

El reembolso a realizar por la Aseguradora de los gastos correspondientes a la asistencia médica y/o quirúrgica del parto y puerperio (sea parto normal o cesárea) no superará en su conjunto la cantidad de **6.000 € anuales**.

En estos importes quedan incluidos todos los gastos causados durante el ingreso, internamiento y visitas hospitalarias, pruebas diagnósticas, honorarios del tocólogo, matrona y ayudantes, anestesia y cualesquiera gastos hospitalarios.

En caso de que la Asegurada sea hospitalizada en un centro incluido en el cuadro médico de la Aseguradora, siendo el tocólogo ajeno al cuadro, ésta asumirá la totalidad del gasto hospitalario conforme la modalidad II y reembolsará en concepto de honorarios hasta un máximo de **6.000 € anuales**.

5. Enfermedades congénitas del recién nacido

Se cubrirá la asistencia y los gastos causados por este motivo, **únicamente durante el primer año de vida del recién nacido y por un límite máximo**, para dicho periodo de tiempo y por todos los conceptos de asistencia sanitaria, **de 15.000 € anuales**.

6. Tratamientos especiales

Gastos razonables y acostumbrados.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

7. Other benefits

The benefits listed below shall have the annual reimbursement limits indicated below in each case:

Odonto-Stomatology (only benefits covered in accordance with Coverage Description Clauses 4 and 5 of the General Terms and Conditions)	450 € per year
Rehabilitation and physical therapy	3,000 € per year
Psychotherapy for the 20 session limit	3,000 € per year
Psychotherapy for the 40 session limit in cases of eating disorder therapy.	6,000 € per year
Ambulance	1,200 € per year
Podology	300 € per year
Childbirth preparation	150 € per year

This Insurance Contract is comprised inseparably of the General Terms and Conditions consisting of the Legal Clauses and the Coverage Description Clauses, the Specific Terms and Conditions, any Special Terms and Conditions, and the Appendices containing any amendments thereto agreed upon by the parties.

The English text that appears in the left-hand column of this document is a translation, non-binding and merely for informative purposes, of the text written in Spanish that appears in the right-hand column. In the event of a discrepancy between the two texts, only the Spanish text will be binding.

7. Otras prestaciones

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

Odontoestomatología (sólo prestaciones cubiertas según cláusulas descriptivas de cobertura 4 y 5 de condiciones generales)	450 € anuales
Rehabilitación y fisioterapia	3.000 € anuales
Psicoterapia para el límite de 20 sesiones	3.000 € anuales
Psicoterapia para el límite de 40 sesiones en los casos de terapia derivada de trastornos alimentarios	6.000 € anuales
Ambulancia	1.200 € anuales
Podología	300 € anuales
Preparación al parto	150 € anuales

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

El texto en inglés 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.

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

Adeslas

The Insurer SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros - Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid (Spain). Registered in the Commercial Registry of Madrid, book 36733, sheet 213, page M-658265. VAT No.: A28011864./ SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, con NIF A28011864, e inscrita en el R.M. de Madrid, tomo 36733, folio 213, hoja M-658265.

S.RE.027i.15