

Adeslas**EXTRA 150M**

Health Insurance /
Póliza de seguro de enfermedad.

special terms and conditions
condiciones especiales

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 **80%** of said expenses, in all cases with a maximum ceiling of **150,000 €** 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.

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 **40,000 € 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.

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 **80%** de dichos gastos, y siempre con un máximo de **150.000 €** 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.

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..... **40.000 € 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.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

2) Hospital care**2.1. PHYSICIAN FEES IN THE CASE OF SURGICAL INTERVENTION**

Surgical intervention performed on the Insured shall be catalogued within the corresponding group, in accordance with the Terminological Classification and Codification of Medical Procedures and Techniques published by the General Council of Spanish Collegiate Medical Associations, with no payment being made for any fees totalling more than **40,000 € per year** which are paid to surgeons, assistants, anaesthetists, and any other professionals.

2.2. PHYSICIAN FEES WHEN NO SURGICAL INTERVENTION TAKES PLACE

Reasonable, usual expenses.

2.3. PROSTHESES

The maximum amount to be reimbursed shall be **3,500 € per Insured and per year**.

2.4. OTHER HOSPITAL EXPENSES

Hospital stay and other hospital expenses: the maximum amount to be reimbursed in both cases shall be **1,000 € per day of hospitalization** of the Insured. Should the Insured be admitted to the ICU, the limit shall be **1,300 € per day**.

For cases of outpatient hospital treatments, the maximum amount to be reimbursed shall be **500 € per treatment**.

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, anestesistas y cualesquiera otros profesionales, cantidad superior a **40.000 € anuales**.

2.2. HONORARIOS MÉDICOS CUANDO NO EXISTA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Gastos razonables y acostumbrados.

2.3. PRÓTESIS

La cantidad máxima a reembolsar será de **3.500 € 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 **1.000 € por día de hospitalización** del Asegurado. Si estuviera ingresado en UCI, el límite será de **1.300 € por día**.

En el supuesto de tratamientos en régimen de hospital de día, la cantidad máxima a reembolsar será de **500 € por cada tratamiento**.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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 reimbursed by the Insurer in cases of surgical intervention for the purpose of transplanting an organ shall not exceed the following limits:

Lung.....	150,000 € per year
Liver	150,000 € per year
Heart	150,000 € per year
Bone marrow	150,000 € per year
Kidney.....	150,000 € per year
Cornea	10,000 € per year

These amounts include all hospital expenses, physician fees and any other covered healthcare expense resulting from the transplant.

3) 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 5,000 € 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.

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 los siguientes límites:

Pulmón.....	150.000 € anuales
Hígado	150.000 € anuales
Corazón.....	150.000 € anuales
Médula ósea	150.000 € anuales
Riñón	150.000 € anuales
Córnea	10.000 € anuales

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

3) 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 5.000 € 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.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

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 **5,000 € per year** in physician fees.

4) 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 **8,000 €** for said period of time and for all healthcare aspects.

5) Special treatments

Reasonable, usual expenses.

6) 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)..... **365 € per year**

Rehabilitation and Physical Therapy..... **1,500 € per year**

Psychotherapy **1,500 € per year** for the 20 session limit, and **3,000 € per year** for the 40 session limit in cases of eating disorder therapy.

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 **5.000 € anuales**.

4) 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 **8.000 €**.

5) Tratamientos especiales

Gastos razonables y acostumbrados.

6) 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)..... **365 € anuales**

Rehabilitación y fisioterapia..... **1.500 € anuales**

Psicoterapia **1.500 € anuales** para el límite de 20 sesiones y **3.000 € anuales** para el límite de 40 sesiones en los casos de terapia derivada de trastornos alimentarios.

TRANSLATION FOR INFORMATIVE PURPOSES

Ambulance 1,200 € per year
Podology 200 € per year
Childbirth preparation..... 100 € 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.

Ambulancia 1.200 € anuales
Podología 200 € anuales
Preparación al parto 100 € 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.

S. RE. 026/11
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.