

Cláusulas limitativas y exclusiones de la cobertura de asistencia sanitaria

Cláusulas limitativas

I. Descripción de la cobertura

a) Servicios sanitarios sujetos a copago

Estarán sujetos a copago, los servicios sanitarios ambulatorios que se encuentren comprendidos en cualquiera de los conceptos recogidos en el siguiente cuadro:

Servicios sanitarios ambulatorios sujetos a copago. Importes			
Consultas	euros	Pruebas y actos terapéuticos	euros
- Medicina general	6,01	- Análisis clínicos (excepto pruebas genéticas)	9,02
- Pediatría - puericultura	6,01	- Anatomía patológica	9,02
- Medicina general. Consulta a domicilio	13,22	- Diagnóstico por imagen (radiología convencional)	9,02
- Pediatría - puericultura. Consulta a domicilio	13,22	- Pruebas alérgicas	9,02
- Especialidades médico-quirúrgicas	13,22	- Resto de pruebas y actos (no contemplados a continuación)	9,02
Otros Servicios		- Pruebas genéticas (cariotipos)	30,05
- ATS/Enfermería/Podología por sesión	1,50	- Medicina nuclear	30,05
- Fisioterapia/rehabilitación (por sesión de rehabilitación)	4,21	- Angiorradiología (arteriografía, angiografías...)	30,05
- Preparación al parto	30,05	- Hemodinámica vascular (angioplastias, cateterismos, marcapasos, estudios fisiológicos...)	30,05
- Urgencias hospitalarias	13,22	- Polisomnografía	30,05
- Urgencias no hospitalarias	13,22	- Resonancia magnética nuclear (RMN)	30,05
- Oxigenoterapia - ventiloterapia (por día)	1,50	- Tomografía axial computerizada (TAC/escáner)	30,05
- Psicología por sesión	13,22	- Litotricia	30,05

b) Servicios sanitarios no sujetos a copago

- A) Todas las intervenciones quirúrgicas (de acuerdo con la definición establecida en la "Clasificación Terminológica y Codificación de Actos y Técnicas Médicas de la Organización Médica Colegial").
- B) Toda la asistencia sanitaria que requiera hospitalización.

II. Especialidades, prestaciones sanitarias y servicios cubiertos

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza, son los siguientes:

1. Medicina primaria

- Medicina General. Asistencia en consulta y a domicilio.
- Pediatría y puericultura de zona. Para niños menores de catorce años. Incluye los controles preventivos y de desarrollo infantil.
- Enfermería. Servicio de A.T.S./D.U.E. En consulta y a domicilio. **En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un médico del cuadro médico.**

2. Urgencias

Servicio permanente de urgencia, **que se prestará en el centro o centros que constan en el cuadro médico entregado por el asegurador.** La asistencia será domiciliaria siempre que el estado del enfermo lo requiera.

3. Especialidades

Asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario (**según proceda a criterio de un médico del cuadro médico**), en las especialidades que a continuación se citan:

- Alergología
- Anestesia y reanimación
- Angiología y cirugía vascular
- Aparato digestivo
- Cardiología. Incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años
- Cirugía ano-rectal. Proctología
- Cirugía artroscópica
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía general y del aparato digestivo.
- Cirugía maxilo-facial
- Cirugía plástica reparadora. Queda incluida la reconstrucción de la mama tras la mastectomía radical, y la prótesis mamaria requerida en esta intervención quirúrgica
- Cirugía torácica
- Dermatología médico quirúrgica
- Endocrinología y nutrición
- Geriatría
- Hematología y hemoterapia

- Inmunología
- Medicina interna
- Medicina nuclear
- Nefrología
- Neonatología
- Neumología. Aparato respiratorio
- Neurocirugía
- Neurofisiología clínica
- Neurología
- Obstetricia y ginecología. Vigilancia del embarazo por médico tocólogo, y asistencia por éste a los partos. Revisiones ginecológicas necesarias. Planificación familiar: Control del tratamiento con anovulatorios, colocación de DIU y su vigilancia, **siendo de cuenta de la asegurada el coste del dispositivo.** Ligadura de trompas y vasectomía, **que tendrán un periodo de carencia de seis meses.** Medicina preventiva. Revisión ginecológica anual para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- Odonto-estomatología. **Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y limpieza de boca previa prescripción médica.**
- Oftalmología.
- Oncología médica.
- Oncología radioterápica.
- Otorrinolaringología.
- Psiquiatría.
- Rehabilitación y fisioterapia, **previa prescripción de un médico del cuadro médico.**
- Reumatología.
- Tratamiento del dolor.
- Traumatología y cirugía ortopédica.
- Urología.

4. Medicina preventiva:

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

5. Medios de diagnóstico:

Compañía de Seguros Adeslas, SA

C/ Príncipe de Vergara núm. 110, 28002 – Madrid (España) – NIF A-40/001430 Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 50, folio 1, hoja M-968

VidaCaixa S.A., de Seguros y Reaseguros

C/General Almirante 2-4-6, 08014 Barcelona (España), CIF A-58333261, inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 8402, libro 7653, sección 2ª, folio 128, hoja 97107.

- Análisis Clínicos: bioquímica, hematología, microbiología, parasitología, anatomía patológica quirúrgica y citopatología.
- Radiología Convencional: todo tipo de estudios radiográficos con fines diagnósticos, quedando incluida la utilización de medios de contraste.
- Otros medios de diagnóstico: doppler cardiaco, electrocardiografía, electroencefalografía, electromiografía, fibroendoscopia y ecografías.
- Medios de diagnóstico de alta tecnología: inmunohistoquímica, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía, resonancia magnética nuclear (RMN), tomografía axial computarizada (TAC/escáner), PET/TAC y las pruebas genéticas: quedan cubiertas aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades. **Todos estos medios de diagnóstico de alta tecnología tendrán un periodo de carencia de tres meses.**
- Medios de diagnóstico intervencionista: radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular. **Todos estos medios de diagnóstico intervencionista tendrán un periodo de carencia de seis meses.**

Las pruebas de diagnóstico, en todos los casos, han de ser prescritas por médicos del cuadro médico que tengan a su cargo la asistencia del asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

6. Hospitalización

Se realizará en centros del cuadro médico bajo las siguientes condiciones:

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

-Hospitalización quirúrgica. En habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, quirófano, anestesia, medicación, curas y otros tratamientos necesarios serán a cargo del asegurador. Queda incluida la hospitalización de día.

La prescripción y colocación de todas las prótesis, tanto internas como externas (**a excepción de las dentarias en cualquier caso**) correrá a cargo del asegurador.

En cuanto al coste de las prótesis en sí, será de cuenta del asegurador en el supuesto de válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis de bypass vascular, prótesis internas traumatológicas y lentes intraoculares. **El coste de cualquier otro tipo de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas, será de cuenta del asegurado.**

-Hospitalización médica sin intervención quirúrgica. Se realizará igualmente en habitación individual con cama para un acompañante. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamientos necesarios, serán a cargo del asegurador. Queda incluida la hospitalización de día.

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

-Hospitalización en U.C.I. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo del asegurador (**por su naturaleza no se incluye cama para acompañante**). La duración del internamiento estará en función de si el proceso patológico que sufre el enfermo es o no reversible. En el caso de que el enfermo no

III. Períodos de carencia

Las prestaciones que en virtud de la póliza asume el asegurador serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del asegurado en el contrato. **Se exceptúan del anterior principio general las prestaciones siguientes:**

A) las intervenciones quirúrgicas y la hospitalización por cualquier motivo y naturaleza en régimen de internamiento o en hospital de día, que tendrán un periodo de carencia de diez meses, incluyendo la implantación protésica

sea recuperable en opinión del jefe de la unidad de cuidados intensivos, éste señalará el tiempo de permanencia del enfermo.

-Hospitalización psiquiátrica. Exclusivamente para los enfermos de procesos agudos o crónicos en periodo de agitación, previamente diagnosticados por un especialista del cuadro médico, en régimen de internamiento o en hospitalización de día, con un límite de cincuenta días por año natural. Los gastos de estancia y manutención del enfermo, medicación y tratamiento serán a cargo del asegurador. **Por su naturaleza no se incluye cama de acompañante.**

7. Tratamientos especiales:

- Aerosolterapia-ventiloterapia.
- Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio.
- Trasfusiones de sangre y/o plasma.
- Foniatría. **Exclusivamente como rehabilitación posterior a intervenciones mayores de laringe.**
- Ortóptica

Tendrán un periodo de carencia de tres meses los siguientes tratamientos especiales:

- Laserterapia.
- Electrorradioterapia. Radioterapia no oncológica superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas.
- Nucleotomía percutánea.

Tendrán un periodo de carencia de diez meses los siguientes tratamientos especiales:

- Diálisis y riñón artificial.
- Quimioterapia y Oncología radioterápica. En régimen de internamiento o en hospitalización de día. **El asegurador sólo asumirá los gastos de medicamentos citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad.**
- Litotricia renal

Los tratamientos anteriores, en todos los casos, han de ser prescritos por médicos del cuadro médico que tengan a su cargo la asistencia del asegurado, asistencia que ha de estar cubierta por la póliza.

8. Trasplantes de órganos

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.

9. 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 sanatorio o viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un médico del cuadro médico, salvo en caso de urgencia.**

-Matronas, en la asistencia hospitalaria al parto.

-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, así como la psicoterapia de grupo con este objeto.

-Podología. **Con un máximo de seis sesiones por año.**

-Psicología: **Con un máximo de veinte sesiones por año o cuarenta sesiones en caso de trastornos alimentarios. Requerirá la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa del asegurador.**

B) las intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio, que tendrán un periodo de carencia de tres meses.

C) las prestaciones que figuran con periodo de carencia en el apartado de Especialidades, prestaciones sanitarias y servicios cubiertos de estas condiciones particulares y que tendrán el periodo de carencia que en cada caso se señala.

En el caso de intervenciones quirúrgicas y partos distócicos que tengan lugar en situación de urgencia vital, no se aplicará el periodo

de carencia previsto, y tampoco en los partos prematuros, entendiéndose por tales los que se produzcan con anterioridad al cumplimiento de la 28ª semana de gestación.

Asimismo, para que el asegurador sufrague el coste de las prótesis cubiertas (no su implantación), el período de carencia será siempre de diez meses.

Exclusiones de la cobertura de asistencia sanitaria

Quedan excluidos de la cobertura del seguro:

A) Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).

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

C) Los fármacos y medicamentos de cualquier clase, salvo los que se administren al paciente mientras esté hospitalizado.

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

E) La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.

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.

F) La asistencia sanitaria derivada de la realización de las actividades de riesgo como las que siguen: actividades aéreas, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, espeleología, submarinismo, carreras de vehículos a motor, hípica, toreo y encierro de reses bravas (no consistiendo la anterior una lista cerrada); así como la asistencia sanitaria derivada de la práctica profesional de cualquier deporte o de la participación como aficionado en competiciones deportivas en general o cualquier tipo de apuesta.

G) 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, salvo que dichas enfermedades, estados de salud, lesiones, defectos o deformaciones hayan sido declaradas por el tomador o asegurado en el cuestionario de salud y expresamente aceptada su cobertura por el asegurador en estas condiciones particulares. Esta exclusión no afectará a los asegurados incorporados a la póliza desde su nacimiento conforme la cláusula 4ª del capítulo III de las condiciones generales.

H) La asistencia sanitaria de los estados de salud bajo tratamiento, seguimiento médico o aquellos conocidos por el asegurado previamente al inicio de vigencia del asegurado en la póliza.

I) Los tratamientos por esterilidad o infertilidad.

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

K) Psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, y cualquier método de asistencia psicológica no-conductual.

La derogación de los plazos de carencia establecidos, de producirse, deberá figurar siempre en las condiciones particulares de cada asegurado, y nunca implicará la aceptación automática del estado de salud preexistente a la fecha de efecto de la póliza.

L) Dentro de la especialidad de psiquiatría quedan excluidos todo tipo de tests y cualquier psicoterapia de grupo.

M) Otros trasplantes de órganos no indicados en el apartado "Especialidades, prestaciones sanitarias y servicios cubiertos" de estas condiciones particulares. Asimismo quedan excluidas 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.

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

O) La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social.

P) La asistencia en odontología salvo lo expresamente incluido en las condiciones particulares.

Q) Los errores de refracción en los ojos tales como la miopía, hipermetropía o astigmatismo y cualquier otra patología refractiva ocular.

R) Todas las técnicas quirúrgicas y/o terapéuticas que empleen el láser, con excepción de la fotocoagulación en oftalmología, la cirugía en coloproctología, las intervenciones quirúrgicas en ginecología y otorrinolaringología, así como el láser en rehabilitación músculo-esquelética y el láser quirúrgico en cirugía vascular periférica.

S) Los gastos de transporte del asegurado al centro y viceversa en casos de rehabilitación y fisioterapia, y en casos de diálisis.

T) 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 ocupacional.

U) Cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia génica, estudios para la determinación del mapa genético y cualesquiera otra técnica genética, con las exclusivas excepciones de análisis genético de confirmación que condicione la pauta de tratamiento, así como la amniocentesis y los cariotipos.

V) Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental.

W) Técnicas diagnósticas y/o terapéuticas cuyo uso no sea habitual y aceptado en el Sistema Nacional de Salud, incluidas las Comunidades Autónomas.

No obstante lo anterior, en los supuestos contemplados en las anteriores exclusiones B), D), E) y F), el asegurador 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.

Cláusula limitativa y exclusiones de la cobertura de asistencia en viaje

Cláusula limitativa

I. Límites de las garantías y moneda de las mismas

Los límites máximos de las garantías son aquellos que se especifican para cada garantía. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas, se entenderá que el límite máximo de las mismas será el coste efectivo de la prestación del servicio a efectuar por el asegurador. En cualquier caso, todos los límites de esta póliza son por siniestro ocurrido y asegurado.

La moneda aplicable a todas las garantías es el euro, por lo que sus límites serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas o garantizadas por el asegurador en otra moneda, será aplicable el contravalor en euros de la misma a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Exclusiones de la cobertura de asistencia en viaje

A) Exclusiones aplicables con carácter general a las coberturas de asistencia en viaje.

a.1) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.

a.2) Práctica como profesional de cualquier deporte, y como aficionado de deportes de invierno, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas o de alto riesgo como las que siguen: actividades aéreas, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, espeleología, submarinismo, carreras de vehículos a motor, hípica, toreo y encierro de reses bravas (no consistiendo la anterior una lista cerrada).

a.3) Viajes de duración superior a noventa días consecutivos.

a.4) La intervención de cualquier organismo oficial de socorro de urgencia o el coste de sus servicios.

a.5) Rescate de personas en montañas, simas, mares, selvas o desiertos.

a.6) Actos fraudulentos del tomador, titular, asegurado, beneficiario o familiares de los mismos.

a.7) Los riesgos derivados de la utilización de energía nuclear.

a.8) Los riesgos extraordinarios tales como guerras, terrorismo, tumultos populares, huelgas, fenómenos de la naturaleza y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.

B) Exclusiones de las coberturas de asistencia en viaje en caso de accidente o enfermedad.

Además de lo indicado en el punto A) son de aplicación las siguientes exclusiones:

b.1) Enfermedades preexistentes y congénitas, afecciones crónicas, dolencias o estados de salud bajo tratamiento o seguimiento médico previo al inicio del viaje.

b.2) Exámenes médicos generales, chequeos, diagnóstico y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva o de seguimiento de cualquier estado de salud preexistente, según los criterios médicos generalmente aceptados.

b.3) Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico.

b.4) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento previsible o conocido por el asegurado en la fecha de inicio del viaje ante cualquier estado de salud o situación médica.

b.5) Cualquier tratamiento solicitado voluntariamente por el asegurado sin que exista motivación médica recogida en prescripción facultativa.

b.6) Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del asegurado.

b.7) Consumo de bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por facultativo.

b.8) Tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.

b.9) Enfermedades de transmisión sexual y, especialmente, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y sus enfermedades derivadas.

b.10) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y reparación de prótesis de cualquier tipo, tales como marcapasos, piezas anatómicas, ortopédicas u odontológicas, gafas, lentillas, aparatos de sordera, muletas, etc.

b.11) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.

b.12) Tratamientos especiales, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.

b.13) Cualquier gasto médico inferior a 9 euros.

b.14) Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero.

C) Exclusiones de las coberturas de asistencia en viaje en caso de fallecimiento.

Además de lo indicado en el punto A) son de aplicación las siguientes exclusiones:

c.1) Los siniestros ocurridos como consecuencia del suicidio del asegurado.

c.2) Gastos de inhumación y ceremonia, así como el coste del ataúd en la garantía de transporte o repatriación de restos mortales.

D) Exclusiones de las coberturas de asistencia en viaje de incidencias en viaje.

Además de lo indicado en el punto A) son de aplicación las siguientes exclusiones:

d.1) Cualquier equipaje y efecto personal no facturado en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.

d.2) Siniestros ocurridos en la ciudad de domicilio del asegurado para las garantías 26, 27, 28 y 29.

d.3) El valor intrínseco de los propios documentos mencionados en la cobertura "Pérdida de documentos personales".

Cláusula perfección del contrato

Para la existencia del seguro, el asegurador debe prestar su conformidad al control requerido, según lo que establece la cláusula de perfección del contrato y de los suplementos de alta de nuevos asegurados de estas condiciones particulares. El control requerido consiste en un cuestionario de salud que debe cumplimentar cada asegurado, pudiendo el asegurador solicitar información adicional si lo considera necesario.

El asegurador dispone de ciento siete días desde la firma del seguro por el tomador para dar conformidad al control requerido.

Una vez aceptado el control requerido se retrotraerán los efectos del seguro a la fecha de efectividad que figura en las condiciones particulares, tanto a efectos de cobertura, como de inicio de periodo de carencias.

El tomador asume la obligación de suministrar a cada asegurado la información del seguro que afecte a sus derechos y obligaciones en todo momento.

El contrato se perfeccionará mediante el consentimiento de las partes, que se produce por la conformidad por parte del asegurador con el/los cuestionarios formulados, o bien, con el resultado del examen médico y/o pruebas médicas que le hayan sido solicitadas por el asegurador (en adelante "control requerido"), respecto a cada uno de los asegurados. En este caso, el vencimiento de la primera prima se produce cuando el asegurador preste la mencionada conformidad al control requerido a cada asegurado. Para ello, el asegurador dispondrá de ciento siete días desde la firma del seguro por el tomador. Dicha conformidad con el control requerido, constituye un elemento determinante del consentimiento del asegurador hasta el punto de que sin la misma el contrato y alta de cada asegurado en el mismo no se perfecciona (no existe).

En todo caso, se entenderá prestada la conformidad del asegurador cuando éste acepte el pago de la primera prima correspondiente a cada asegurado, o en caso de domiciliación bancaria, gestione y obtenga el cobro de la misma.

Transcurrido el citado plazo de ciento siete días, sin que se haya verificado la aceptación del cobro de la primera prima en los términos anteriores o su gestión y obtención en caso de domiciliación bancaria, se entenderá denegado el consentimiento del asegurador.

Los requisitos indicados en los párrafos anteriores para la perfección del contrato serán aplicables para la perfección y efecto de los suplementos de alta de nuevos asegurados.

Compañía de Seguros Adeslas, SA

C/ Príncipe de Vergara núm. 110, 28002 – Madrid (España) – NIF A-40/001430 Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 50, folio 1, hoja M-968

VidaCaixa S.A., de Seguros y Reaseguros

C/General Almirante 2-4-6, 08014 Barcelona (España), CIF A-58333261, inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 8402, libro 7653, sección 2ª, folio 128, hoja 97107.