

ANEXO - COBERTURA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

1. OBJETO DE LA COBERTURA

La cobertura incluye el tratamiento de la infertilidad de la pareja, hasta el límite de 2 intentos de inseminación artificial y 1 intento de fecundación in vitro durante la vigencia de la póliza.

En caso de aplicación de las técnicas ICSI (microinyección espermática) y para punciones testiculares existirá una franquicia a cargo de los asegurados.

El tratamiento se llevará a cabo por los facultativos y en los centros médicos y hospitalarios designados por la entidad aseguradora, que no necesariamente estarán ubicados en la provincia del domicilio de los asegurados.

La aplicación de técnicas de reproducción asistida se ajustará a la legislación vigente.

2. ACCESO A LA COBERTURA

Para tener derecho a la cobertura, y poder acceder a los tratamientos de reproducción asistida incluidos, es necesario que ambos miembros de la pareja sean asegurados de la póliza. Será necesario que se haya confirmado el diagnóstico de esterilidad de uno de los miembros de la pareja. También será necesario, que ninguno de ellos haya sido sometido a cirugía anticonceptiva (vasectomía o ligadura de trompas), que ambos no hayan cumplido la edad de 40 años, que ninguno de ellos haya tenido descendencia y que ambos hayan cumplido el periodo de carencia establecido.

Queda excluido el tratamiento, si la esterilidad se ha producido voluntariamente o si es consecuencia del proceso fisiológico natural.

Esta cobertura quedará limitada a la consecución de un parto por póliza y asegurado.

3. PERIODO DE CARENCIA

Será condición indispensable para recibir esta cobertura, que ambos miembros de la pareja estén asegurados y sean beneficiarios ambos de la misma cobertura. Se establece un periodo de carencia de 36 meses a cada miembro de la pareja.

4. EXCLUSIONES

- a) **El estudio y diagnóstico de la esterilidad.**
- b) **Quedan expresamente excluidos los tratamientos con inmunoglobulinas.**
- c) **Cualquier técnica reproductiva o de fertilización no detallada específicamente.**
- d) **El tratamiento de la esterilidad o infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida, cuando sea consecuencia de una cirugía anticonceptiva anterior (vasectomía, oclusión tubárica histeroscópica o ligadura de trompas).**
- e) **Los gastos de donación del esperma y/o de los ovocitos (bancos de semen y ovocitos), y en su caso los embriones.**
- f) **Los gastos de criopreservación de los propios gametos (espermatozoides u ovocitos) y de los embriones por cualquier causa, así como la transferencia de los mismos descongelados al útero.**

- g) La subrogación uterina o gestacional con fines reproductivos.
- h) El diagnóstico genético preimplantacional (DGP), y el empleo de las técnicas reproductivas para la prevención y tratamiento de enfermedades genéticas o hereditarias, o con cualquier otro fin que no sea el tratamiento de la esterilidad de la pareja.
- i) Las técnicas complementarias especiales de obtención de espermatozoides (aspiración de tejido testicular); de selección espermática, inmunomagnética (MACS) y morfológica (IMSI); de cultivo embrionario (cultivo largo en incubadoras hasta blastocisto) y de implantación uterina (Hatching asistido o eclosión asistida).
- j) Los incubadores con sistemas de monitorización en tiempo real de los cultivos embrionarios (p. ej. Embryoscope o Primo Vison).
- k) Los gastos de la medicación ambulatoria que sea necesario suministrar al asegurado durante el tratamiento de reproducción asistida.
- l) El internamiento hospitalario u hospitalización (> 24 horas) para realizar tratamientos de fecundación con técnicas de reproducción asistida.

5. FRANQUICIAS

Quedan establecidas las siguientes franquicias a cargo del Asegurado:

- Aplicación de Técnicas ICSI o Micro Inyección espermática 360,00 Euros
- Punción testicular (obtención de espermaticitos) 300,00 Euros