

SEGURO DE SALUD

Documento de información sobre producto de seguro

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros
España - Cód. DGSFP - : C-124

Producto:
Adeslas Plena Total

El presente documento tiene carácter exclusivamente informativo acerca de las principales características del producto, de tal modo que no implica cobertura alguna por parte de la entidad aseguradora, ni aceptación del riesgo por la misma. La información precontractual y contractual completa relativa al seguro se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

El seguro Adeslas Plena Total es un seguro de asistencia sanitaria y dental de duración inicial de tres años que permite acceder, dentro de las coberturas de la póliza, a la asistencia médica y dental, quirúrgica, urgencias, especialidades, medios de diagnóstico y hospitalización a través de un amplio Cuadro Médico de profesionales y centros. Incluye también la cobertura de accidentes.



¿Qué se asegura?

- ✓ Medicina Primaria: Medicina General, Pediatría y Asistencia de Enfermería.
- ✓ Urgencias en centros concertados y en domicilio.
- ✓ Especialidades médico quirúrgicas: Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Cirugías, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Oncología Médica y Radioterápica, Otorrinolaringología, Psicología Clínica, Rehabilitación, Medicina Interna, Traumatología, Urología, etc.
- ✓ Medios de diagnóstico: Análisis Clínicos, Radiología General; Medios de Diagnóstico de Alta Tecnología como RMN, TAC, etc.
- ✓ Hospitalización: Quirúrgica, Médica, Pediátrica, UVI, Psiquiátrica y Hospital de Día.
- ✓ Implantes y Prótesis Quirúrgicas: Marcapasos, Prótesis Internas Traumatológicas, Lentes Monofocales y Bifocales, etc.
- ✓ Tratamientos especiales: logopedia y foniatría, laserterapia, quimioterapia y oncología radioterápica, tratamiento del dolor, etc.
- ✓ Trasplantes de Médula Ósea y de Córnea.
- ✓ Otras coberturas accesorias: Ambulancias, Preparación al Parto, Podología y Cirugía Robótica.
- ✓ Un Chequeo/Reconocimiento Médico anual.
- ✓ Incluye reembolso de gastos en Rehabilitación, Fisioterapia, Podología, Logopedia y Foniatría.
- ✓ Incluye reembolso de gastos en Farmacia Extrahospitalaria.
- ✓ Cobertura de Accidentes:
 - Fallecimiento por accidente 30.000€.
 - Fallecimiento por accidente de circulación 60.000€.
 - Fallecimiento por infarto de miocardio 6.000€.
 - Incapacidad absoluta y permanente por accidente 30.000€.
 - Incapacidad absoluta y permanente por accidente de circulación 60.000€.
- ✓ Cobertura Dental: que permite el acceso a las prestaciones y tratamientos relacionados en el anexo de coberturas y Actos Dentales con o sin importe a cargo del Asegurado, a través de las Clínicas Dentales concertadas y propias, mediante el abono por parte del asegurado de una parte del coste de la asistencia, cuando corresponda. Los actos asegurados son, entre otros: Odontología Preventiva, Pruebas Diagnósticas, Obturaciones, Endodoncias, Odontopediatría, Ortodoncia, Prótesis Fijas, Removibles (acrílicas, flexibles y esqueléticos), Cirugía Oral, Implantología, Estética Dental y Articulación Temporo Mandibular (ATM).
- ✓ Cobertura de Asistencia en Viaje en el extranjero como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido durante un desplazamiento temporal y/o viaje queda cubierta la Asistencia Médica, Quirúrgica, Farmacéutica u Hospitalaria. Además, esta cobertura incluye: gastos odontológicos de urgencia, traslado sanitario o repatriación médica, gastos de regreso por alta hospitalaria, etc.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Asistencia sanitaria por alcoholismo, drogadicción, autolesiones.
- ✗ Fármacos y medicamentos de cualquier clase.
- ✗ Lesiones producidas por la práctica profesional de cualquier deporte y/o actividad.
- ✗ Enfermedades congénitas o preexistentes a la fecha contratación.
- ✗ Tratamientos e intervenciones estéticas y/o cosméticas.
- ✗ Tratamientos o pruebas no contrastadas científicamente, y/o experimentales.
- ✗ Para las contingencias de Accidentes, Fallecimiento e Incapacidad absoluta y permanente:
 - Cualquier accidente derivado del ejercicio de alguna de las siguientes profesiones: minero, piloto o azafata de vuelo, deportista profesional, bombero, miembros de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad.
- ✗ Las asistencias odontológicas no incluidas en el Anexo de cantidades a cargo del asegurado.
- ✗ Los actos dentales que para su realización precisen de internamiento hospitalario y/o anestesia general.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Las vacunas serán por cuenta del asegurado.
- ! La Hospitalización Psiquiátrica se limita a 50 días por persona/anualidad.
- ! Podología está limitada a 12 sesiones por persona/anualidad.
- ! Psicología Clínica, está limitada a 20 sesiones, o 40 sesiones en caso de trastornos de la conducta alimentaria, por persona/anualidad.
- ! Logopedia por deglución atípica para menores de 14 años con un máximo de 20 sesiones por persona/anualidad.
- ! Un Chequeo Médico/Reconocimiento Médico por persona/anualidad.
- ! Reembolso en Rehabilitación y Fisioterapia, será del 50% con un máximo de 500 € por persona/anualidad.
- ! Reembolso de Logopedia y Foniatría, será del 50% con un máximo de 500 € por persona/anualidad.
- ! Reembolso en Podología, será del 50% con un máximo de 200 € por persona/anualidad.
- ! Reembolso en Farmacia Extrahospitalaria, será del 50% con un máximo de 200 € por persona/anualidad.
- ! El contratante abonará el importe de 6.000 € para la prestación de cirugía robótica en ginecología y en urología, según las indicaciones del contrato.
- ! El contratante abonará el importe de 8.000 € para la prestación de cirugía robótica en cirugía torácica, según las indicaciones del contrato.
- ! Para poder acceder a alguna de las prestaciones deberá haber transcurrido tres, seis u ocho meses desde su contratación, según se define en el contrato.
- ! Para la cobertura de accidentes:
 - Para los menores de 18 años y los mayores de 75 años.
 - Las contingencias de fallecimiento e incapacidad son excluyentes entre sí por lo que un mismo accidente no dará derecho a indemnización por más de una contingencia.
- ! Asistencia Dental: la cantidad a cargo del asegurado se establecerá en función del tratamiento y de la clínica u odontólogo que elija.
- ! Los actos dentales en cuyo coste participe el asegurado se encuentran detallados en el contrato y se abonan directamente a los profesionales y/o Clínicas Dentales donde haya sido atendido.
- ! Asistencia en Viaje en el extranjero estará limitada a 100.000 € por siniestro ocurrido y persona (con sublímites establecidos en el contrato). La estancia máxima cubierta en el extranjero no podrá exceder de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.



¿Dónde estoy cubierto?

El ámbito territorial para las principales coberturas del seguro es:

- ✓ **Asistencia Sanitaria:** en territorio nacional, a través de centros concertados por la Aseguradora.
- ✓ **Reembolso de Rehabilitación, Fisioterapia, Podología, Logopedia y Foniatría:** podrá realizarse a través de Centros Médicos de libre elección.
- ✓ **Reembolso de gastos en Farmacia Extrahospitalaria:** en territorio nacional.
- ✓ **Cobertura de accidente:** en todo el mundo.
- ✓ **Asistencia Dental:** en territorio nacional, a través de centros concertados por la Aseguradora.
- ✓ **Asistencia en Viaje en el extranjero:** se extiende a todo el mundo en desplazamientos inferiores a 90 días consecutivos.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Cada asegurado deberá declarar en el Cuestionario de Salud previo a la contratación todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo según su estado de salud.
- Facilitar a la Aseguradora, la documentación e información médica que en su caso le sea requerida.
- Pago del seguro.
- Utilizar los centros concertados para acceder a la prestación.
- Identificarse con la tarjeta sanitaria, que es personal e intransferible.
- Para recibir el abono de facturas de reembolso de gastos médicos, deberá presentarse un impreso de solicitud de reembolso, junto las facturas relativas a los gastos sanitarios debidamente cumplimentadas, prescripción e informes médicos solicitados.
- Para las prestaciones de Cirugía Robótica, en cuadro médico concertado, abonar previamente a la Aseguradora la cantidad a cargo del asegurado estipulada.
- En caso de Fallecimiento o Incapacidad por Accidente, efectuar la declaración dentro de un plazo máximo de siete días después de haberlo conocido.
- Abonar la cantidad a cargo del asegurado por las asistencias dentales que se le presten.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Forma de pago: domiciliación bancaria.

Periodicidad de pago: la prima se abonará mediante pagos mensuales.

Fecha del primer pago: en la fecha de inicio del seguro.

Fecha de los pagos sucesivos: día 1 del mes.

Coste de los actos dentales en los que participa el asegurado: se abonarán directamente por éste en las Clínicas Dentales y/o profesionales concertados.



¿Cuándo comienza y finaliza el contrato?

Fecha de inicio: a pactar con el contratante y la compañía aseguradora.

Fecha de finalización: a los tres (3) años desde la fecha de inicio.

Renovación: automática por anualidades, salvo oposición de alguna de las partes.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante podrá oponerse a la prórroga del seguro mediante notificación escrita y firmada a la Aseguradora, con una antelación no inferior a un mes a la fecha de finalización del seguro.

Anexo informativo del producto

La información precontractual contenida tanto en el IPID como en la Nota Informativa del producto Adeslas Plena Total (seguro plurianual) se completa y se amplía mediante el presente anexo, en el que se relacionan las principales diferencias con el producto Adeslas Plena Plus y el producto complementario Adeslas Dental Familia, que son:

- **La duración del primer período de vigencia**, en el caso de los seguros anuales, es de un año a contar desde la fecha de efecto y, en el caso del Adeslas Plena Total, de tres años a partir de la misma.
- **La revisión de la prima para renovaciones** y, en su caso, la oposición a la prórroga del contrato se producirá únicamente a la finalización de cada periodo de vigencia (uno o tres años según el caso).

En ambas modalidades, la prima es debida íntegramente a SegurCaixa Adeslas desde la fecha de efecto del seguro, sin perjuicio de su fraccionamiento.

En las modalidades Adeslas Plena Plus, el importe corresponderá a la primera anualidad, mientras que en la modalidad Adeslas Plena Total, el importe corresponderá al período de vigencia inicial, que es de tres años.

El producto Adeslas Plena Total incluye ventajas frente al producto Adeslas Plena Plus, entre las que destacan:

- **Las primas se mantienen sin incremento durante los primeros 3 años.** Si el seguro es renovado la prima de renovación puede recalcularse conforme a las condiciones de la póliza, pasando a renovar anualmente de forma automática.
- **Cobertura de chequeo médico anual por asegurado.**
- **Cobertura de asistencia en viaje en el extranjero hasta 100.000 €.**
- **Reembolso del 50% en los gastos de logopedia y foniatría** hasta un límite 500€ por asegurado y anualidad de seguro.
- **Reembolso del 50% en los gastos de adquisición de medicamentos dispensados en farmacia***, hasta un límite de 200€ por asegurado y anualidad de seguro.
- **Cobertura de accidentes:** cobertura de los riesgos de incapacidad absoluta y permanente o fallecimiento derivados de accidente, para las personas aseguradas desde los 18 años de edad hasta el día que cumpla los 76 años de edad.
- **Compromisos de servicios** en la gestión de autorizaciones y de reembolsos, así como en la citación para el chequeo médico y para primeras visitas en las Clínicas Dentales Adeslas. Con una indemnización de 200€ por asegurado y anualidad de seguro, que se hará efectiva en caso de incumplimiento de estos.

Y frente al producto complementario Adeslas Dental Familia, Adeslas Plena Total incluye las siguientes ventajas a destacar:

- **El coste de los actos dentales no varía durante los primeros 3 años**, así como los actos gratuitos. Pudiendo sufrir modificaciones a partir de la renovación.
- **Descuento del 10% en los tratamientos de ortodoncia e implantología.**

*Siempre y cuando estén prescritos por un facultativo para el tratamiento de una patología cubierta por la póliza y que se encuentren dentro de los financiados por el Sistema Nacional de Salud, con un límite de 200 € por asegurado y anualidad.