

Adeslas Completa

CONDICIONES ESPECIALES

Seguro de enfermedad

Adeslas

CAIXABANK
(FAMILIARES)

Condiciones Especiales

Mediante el presente documento y en la forma y condiciones que en las siguientes estipulaciones se indica, la Aseguradora oferta a “CaixaBank” para su suscripción individual por las personas que integren su colectivo de familiares directos de sus empleados en activo (cónyuges e hijos dependientes) y empleados que pasen a situación de jubilación y/o invalidez permanente y que procedan de la Póliza colectiva de empleados en activo.

Además de las coberturas descritas en las Condiciones Generales, se garantizan las siguientes mejoras y servicios adicionales:

Condiciones de Contratación

El Tomador de la póliza así como los Asegurados que se encuentren incluidos en la misma deberán ser personas físicas que ostenten la condición, en todo momento, de **familiares directos de empleados en activo de “CaixaBank” (cónyuges e hijos dependientes) y empleados que pasen a situación de jubilación y/o invalidez permanente** y que procedan de la póliza colectiva de empleados en activo.

La póliza será, en todo caso, de **contratación voluntaria**.

Dicha contratación exigirá la previa cumplimentación del modelo de Solicitud de Seguro que, a tal efecto, suministrará la Aseguradora.

Durante un **plazo de tres meses** a partir de la incorporación del empleado en la empresa, podrá acogerse a unas “condiciones especiales” en las que no será necesario para la adhesión a este colectivo la cumplimentación del Cuestionario de Salud para la realización de la selección de riesgo.

Pasado este plazo inicial, para la adhesión a este colectivo, será obligatoria la cumplimentación del Cuestionario de Salud para todos los nuevos Asegurados.

No serán de aplicación periodos de carencia para los Asegurados de esta modalidad Adeslas Completa.

Cuando el empleado de “CaixaBank” cause baja en la empresa por motivos diferentes a la jubilación o invalidez permanente, debe solicitar la baja de los familiares dependientes de él del colectivo de familiares de empleados, pudiendo optar por la contratación de una nueva póliza con la Aseguradora, en las condiciones estándar de producto y tarifa, conservando, no obstante, la antigüedad, es decir, sin que sean de aplicación periodos de carencia, siempre que se realice la nueva contratación con continuidad entre la fecha de baja y de alta en la nueva póliza.

Situación de jubilación y/o invalidez permanente

A partir del momento en que el Asegurado pase a situación de jubilación y/o invalidez permanente, podrá acogerse al colectivo de familiares de empleados de "CaixaBank":

Durante los tres primeros meses desde la fecha jubilación y/o invalidez permanente no será necesario cumplimentar Cuestionario de Salud.

Pasado dicho periodo, será obligatorio la cumplimentación del Cuestionario de Salud para la selección de riesgo.

Copago por servicios sanitarios

La franquicia establecida por la utilización de los servicios se establece en: **9 € para la Psicología y 0 € para el resto.**

Servicio de atención telefónica

Se pone al servicio de los Asegurados de "CaixaBank" un teléfono de atención 24 horas, 365 días al año, atendido por personal especializado, con el número **902 266 200, 935 181 080 y 919 191 898.**

Hospitalización psiquiátrica

Se amplía el límite por este concepto a **60 días por año natural.**

Cobertura por accidentes

Queda cubierta la asistencia sanitaria derivada de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y accidentes de tráfico.

Los Asegurados pondrán en conocimiento de la Aseguradora, cuando se produzca una asistencia sanitaria derivada de un accidente de tráfico o laboral, el acaecimiento de éste, con el fin de que la Aseguradora se pueda subrogar en los derechos del asegurado, si existieran, para dirigirse contra la entidad aseguradora de automóviles o accidentes laborales.

Reconocimiento médico

Se incluye en la cobertura de la póliza un reconocimiento médico anual para dirección. Las pruebas incluidas en dicho reconocimiento médico son las siguientes:

CHEQUEO 1 (DE 18 A 30 AÑOS)	
Historia clínica y exploración general.	ECG.
Analítica: <ul style="list-style-type: none">· Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM· Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS.· Plaquetas. Glucosa. Ácido Úrico (Urea)· Colesterol. Prueba de LDL. Triglicéridos· GOT-GPT. Hierro (para mujeres). Orina.	RX Tórax (según criterio médico).
	Examen Ginecológico con Citología Vaginal.
	Agudeza visual.
	Audiometría y Espirometría.

CHEQUEO 2 (DE 31 A 45 AÑOS)	
Historia clínica y exploración general.	ECG.
Analítica: <ul style="list-style-type: none">· Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM.· Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS.· Plaquetas.· Glucosa.· Ácido Úrico (Urea).· Colesterol· Triglicéridos.· GOT-GPT.· Hierro.· Orina.	RX Tórax (según criterio médico).
	Ecografía Abdominal.
	Examen Ginecológico con Citología Vaginal, Ecografía mamaria según criterio médico y Mamografía (bianual o anual según criterio médico, a partir de los 40 años).
	Agudeza visual.
	Audiometría y Espirometría.

CHEQUEO 3 (DESDE 46 AÑOS)	
Historia clínica y exploración general.	ECG.
Analítica: <ul style="list-style-type: none">· Estudio Serie Roja: Hematíes, HB, Hcto, VCM, CHCM.· Estudio Serie Blanca: Fórmula y VSS.· Plaquetas. Glucosa.· Ácido Úrico (Urea).· PSA (Próstata).· Colesterol. Triglicéridos.· GOT-GPT.· Hierro.· Urea.· H.D.L.· Fosfatasa alcalina.· Hemorragias ocultas.· Orina.	RX Tórax (según criterio médico).
	Ecografía Abdominal.
	Examen Ginecológico con Citología Vaginal, Ecografía mamaria según criterio médico y Mamografía (bianual o anual según criterio médico, a partir de los 40 años).
	Ecografía Ginecológica.
	Ecografía Prostática.
	Agudeza visual.
	Audiometría y Espirometría.
Prueba de esfuerzo (según disponibilidad del centro)	

Cobertura en prevención de cáncer de pulmón

Incluye la consulta y exploración física con un especialista, más pruebas de función respiratoria o pruebas de imagen, según criterio del médico.

Lentes tóricas

Se incluyen lentes tóricas monofocales y bifocales, **exclusivamente en casos de afaquia, por cirugía de catarata con astigmatismo corneal.**

Implantes y prótesis quirúrgicas

Quedan incluidas las Endoprótesis vasculares (stent) y Válvulas cerebrales (válvulas de derivación LCR).

Psicología

Ampliación a 40 sesiones de psicología en todos los casos.

Rehabilitación

Se incluye la Rehabilitación de suelo pélvico para partos que por riesgo o imprevisto no han sido cubiertos por la Aseguradora.

Se incluye la Rehabilitación de suelo pélvico para hombres y mujeres, independientemente de si el parto ha estado cubierto por la Aseguradora. Incluye rehabilitación de suelo pélvico en casos de incontinencia urinaria postquirúrgica y otras indicaciones cubiertas, **con un límite de 20 sesiones por Asegurado y año.**

Asistencia en viaje en el extranjero

Se incluye la cobertura de asistencia en viaje en el extranjero, que incluye la asistencia sanitaria urgente en todo el mundo **hasta 30.000 euros**, en desplazamientos inferiores a noventa días, incluyendo repatriación de asegurados enfermos o fallecidos, gastos de prolongación de estancia en hotel, billete de ida y vuelta para familiares desplazados, etc.

Suplemento odontológico

La Aseguradora garantiza a los empleados de "CaixaBank" los servicios y especialidades odontológicas, a las que podrán acceder a través de un cuadro exclusivo de odontólogos.

El Asegurado únicamente deberá abonar a quien realice la prestación la franquicia establecida para cada tratamiento.

La relación de odontólogos y las franquicias se incluyen en la Carpeta Dental.

Cobertura de Rehabilitación, Fisioterapia y Podología mediante modalidad de Reembolso de Gastos

1) DESCRIPCIÓN

Mediante esta cobertura, la Aseguradora garantiza, con los porcentajes y límites económicos que se indican en el siguiente punto 2), el reembolso de los gastos sanitarios sufragados por el Asegurado al recibir, en territorio nacional y a través de facultativos o profesionales sanitarios no incluidos en los Cuadros Médicos de la Aseguradora, cualquiera de los siguientes servicios sanitarios:

Rehabilitación y Fisioterapia: incluye

- Consultas ambulatorias llevadas a cabo por médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.
- Realización en consulta de procedimientos diagnósticos o terapéuticos por médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.
- Realización, en régimen ambulatorio y por parte de profesionales fisioterapeutas titulados, de sesiones de:
 - Fisioterapia del aparato locomotor, siempre que las mismas hubieren sido prescritas por especialista en Rehabilitación, Reumatología o Traumatología pertenecientes al Cuadro Médico de la Aseguradora.
 - Fisioterapia para la rehabilitación del suelo pélvico. Sólo estarán dentro de esta cobertura cuando la finalidad de la misma sea tratar las disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, y siempre que éstos hubieren sido cubiertos previamente por la Aseguradora y sean prescritas por especialista en Medicina Física y Rehabilitación o Ginecología pertenecientes al Cuadro Médico de la Aseguradora.

Podología, incluye **exclusivamente** los tratamientos de quiropodia realizados en consulta por podólogo titulado.

2) PORCENTAJES DE REEMBOLSO Y LÍMITES ECONÓMICOS

El reembolso de gastos garantizado por la Aseguradora por los servicios sanitarios descritos en el apartado 1) anterior será del cincuenta (50) por ciento del importe al que ascienda el coste del servicio sanitario cubierto que hubiere recibido el Asegurado y ello con los límites económicos que, por Asegurado y anualidad de seguro, seguidamente se indican:

- **Rehabilitación y Fisioterapia: 500 euros.**
- **Podología: 200 euros.**

Condiciones Especiales

Alcanzados los referidos límites se entenderán finalizadas las obligaciones de reembolso de la Aseguradora, hasta una nueva anualidad de seguro si este se prorrogase. Cuando el Asegurado estuviere en alta por un período inferior a una anualidad de seguro completa, los límites señalados se reducirán proporcionalmente.

3) PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO

Para obtener el reembolso de estos gastos sanitarios, el Asegurado deberá presentar bien a través del área privada en la web www.segurcaixaadeslas.es, o bien en las oficinas de la Aseguradora la siguiente documentación:

- a) Impreso de solicitud de reembolso de gastos, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.
- b) Original o copia de la factura relativa al gasto sanitario causado y recibo acreditativo de haber satisfecho su importe. Las facturas incluirán:
 - La identificación completa del emisor (nombre y apellidos, domicilio, NIF, especialidad en su caso y número de colegiado).
 - Identificación del acto sanitario realizado y la fecha en que se llevó a cabo.
 - Identificación (nombre y apellidos) del Asegurado atendido.
- c) Original o copia de la prescripción médica en caso de gastos por servicios de fisioterapia.

No obstante lo anterior, el Asegurado, cuando así sea requerido por la Aseguradora, deberá aportar los originales de las facturas y, en su caso, de la prescripción médica.

La Aseguradora hará efectivo al Asegurado el importe de reembolso que corresponda dentro de los 15 días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa especificada en el apartado anterior. El pago se efectuará mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria nacional indicada por el Asegurado en el impreso de solicitud, en el caso que no figure informada se realizara a la cuenta de domiciliación del recibo de prima.

Cobertura de reembolso de gastos en farmacia extrahospitalaria

La Aseguradora garantiza, en las condiciones, límites y con los requisitos que seguidamente se detallan, la cobertura de la prestación farmacéutica extrahospitalaria que precisen los Asegurados.

PORCENTAJES DE REEMBOLSO Y LÍMITES ECONÓMICOS

La referida cobertura comprenderá el **reembolso del 50% con un límite de 200 euros** por persona y anualidad de seguro, de aquellos medicamentos dispensados en farmacias, prescritos por un facultativo y que, en la fecha de su dispensación, se encuentren dentro de los financiados por el Sistema Nacional de Salud y que sean necesarios para los tratamientos o patologías cubiertas por la póliza. Para obtener el reembolso de estos gastos, el Asegurado deberá presentar a través del área privada en la web www.adeslas.es, o bien en las oficinas de la Aseguradora la documentación siguiente documentación:

- a) Impreso de solicitud de reembolso de gastos, según modelo de la Aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el Asegurado.
- b) Original de la prescripción en la que deberá constar:
 - La identidad del facultativo que la extiende, su firma y número de colegiado.
 - La identidad del paciente.
 - La identificación del producto recetado.
- c) Documento acreditativo del pago.

Para la gestión del reembolso la Aseguradora podrá ejercitar el derecho de pedir la información clínica necesaria al Asegurado que justifique la necesidad de la medicación y la concurrencia de las condiciones referidas anteriormente.

La Aseguradora hará efectivo al Asegurado el importe de reembolso que corresponda dentro de los 15 días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa especificada en el apartado anterior. El pago se efectuará mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria indicada por el Asegurado en el impreso de solicitud de reembolso.

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

Adeslas

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.

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.093.09 CXB