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 Empresas y Dental

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?

Los seguros de Adeslas Empresas y Dental son seguros de salud cuyos contratantes pueden elegir entre dos modalidades de contratación:

- **Modalidad Cuadro Médico:** Adeslas Empresas y Dental da acceso exclusivamente a la asistencia sanitaria a través del Cuadro Médico concertado por la Aseguradora.
- **Modalidad Reembolso:** Adeslas Empresas y Dental, permite combinar la libre elección de centros y/o profesionales a través de Reembolso de gastos médicos, con el acceso a la asistencia sanitaria a través del Cuadro Médico concertado por la Aseguradora. Incluye también la cobertura de Adeslas Dental Negocios y Empresas..

¿Qué se asegura?

Todas las modalidades tienen cubierto:

- ✓ 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 Córnea (Modalidad Cuadro Médico).
- ✓ Trasplantes de Médula Ósea, Córnea, Corazón, Pulmón, Hígado y Riñón (Modalidad Reembolso).
- ✓ Otras coberturas accesorias: Ambulancias, Preparación al Parto, Podología y Cirugía Robótica.
- ✓ Incluye Reembolso de gastos en Rehabilitación, Fisioterapia y Podología (Modalidad Cuadro Médico).
- ✓ Asistencia sanitaria en el extranjero como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido durante un 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.
- ✓ Incluye el seguro Adeslas Dental Negocios y Empresas: es un seguro de asistencia bucodental que permite acceder a determinados tratamientos dentales, a través de las Clínicas Dentales concertadas y propias, y mediante el abono, en determinadas asistencias odontológicas, por parte del asegurado de una parte del coste de la asistencia. Las asistencias aseguradas 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).

¿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 de la contratación.
- ✗ Tratamientos e intervenciones estéticas y/o cosméticas.
- ✗ Tratamientos o pruebas no contrastadas científicamente, y/o experimentales.
- ✗ Residencia o estancia superior a nueve meses en el extranjero (Modalidad Reembolso).
- ✗ Las asistencias odontológicas a cargo del Asegurado que no estén incluidos en el contrato.
- ✗ Los asistencias dentales que para su realización precisen de internamiento hospitalario y/o anestesia general.

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! En la Modalidad de Reembolso de Gastos, la Aseguradora reembolsará el 80% de los gastos con un máximo de 150.000 € por persona y anualidad de seguro. Estas prestaciones de reembolso están sujetas a límites parciales detallados en el contrato.
- ! Las vacunas serán por cuenta del asegurado.
- ! La Hospitalización Psiquiátrica se limita a 50 días por anualidad (Modalidad Cuadro Médico) y a 60 días (Modalidad Reembolso).
- ! Psicología Clínica, está limitada a 20 sesiones o 40 sesiones en caso de trastornos alimenticios, por anualidad.
- ! Podología está limitada a 12 sesiones por anualidad.
- ! Logopedia por deglución atípica para menores de 14 años hasta un máximo de 20 sesiones por asegurado y 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.
- ! Reembolso en Rehabilitación y Fisioterapia del 50% con un máximo de 500 € por anualidad y persona (Modalidad Cuadro Médico).
- ! Reembolso en Podología será 50% con un máximo de 200 € por anualidad y persona (Modalidad Cuadro Médico).
- ! Para poder acceder a alguna de las prestaciones deberá haber transcurrido ocho meses desde su contratación, según se define en el contrato.
- ! Asistencia en viaje en el extranjero estará limitada a 12.000 € 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.
- ! Asistencia dental: la cantidad a cargo del asegurado se establecerá en función de la clínica u odontólogo que elija, siendo de aplicación una de las dos modalidades: Dental u Óptima.
- ! Las asistencias 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.

S.PID.1029.09

Format: © European Union, 2017

¿Dónde estoy cubierto?

El ámbito territorial para las principales coberturas del seguro es:

- ✔ **Asistencia sanitaria:** En territorio nacional, a través de Centros Médicos concertados por la Aseguradora.
- ✔ **Reembolso de Gastos en Rehabilitación, Fisioterapia y Podología:** podrá realizarse a través de Centros Médicos de libre elección.
- ✔ **Asistencia en Viaje en el extranjero:** se extiende a todo el mundo en desplazamientos inferiores a 90 días consecutivos.
- ✔ **Asistencia Dental:** en territorio nacional, a través de Centros Dentales concertados por la Aseguradora.

¿Cuáles son mis obligaciones?

- El contratante debe ser una persona jurídica.
- 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 en la Modalidad 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.
- Abonar la cantidad a cargo del asegurado por las asistencias dentales que va a utilizar en las Clínicas Dentales.
- Para las prestaciones de Cirugía Robótica, en cuadro médico concertado, abonar previamente a la Aseguradora la cantidad a cargo del asegurado estipulada.

¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Forma de pago: domiciliación bancaria.

Periodicidad de pago: mensual, bimensual, trimestral, semestral y/o anual a acordar entre el contratante y la Aseguradora.

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

Fecha de los pagos sucesivos: día 1 del mes que corresponda según fraccionamiento.

Coste de las asistencias en los que participa el asegurado (Dental): se abonarán directamente en las Clínicas Dentales y/o profesionales sanitarios.

¿Cuándo comienza y finaliza el contrato?

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

Fecha de finalización: se determinará en función de lo pactado en el contrato.

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.