

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 Pymes 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 Pymes 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 Dental.



¿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.
- ✓ Incluye reembolso de gastos en Rehabilitación, Fisioterapia, Podología, Logopedia y Foniatría.
- ✓ Incluye reembolso de gastos en Farmacia Extrahospitalaria.
- ✓ Asistencia Sanitaria en el extranjero como consecuencia de una enfermedad o accidente sucedido 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.
- ✓ 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. Las asistencias aseguradas son, entre otras: 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).
- ✓ Un Chequeo/Reconocimiento Médico anual.
- ✓ Videoconsulta: asistencia de orientación médica.



¿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.
- ✗ Las asistencias odontológicas no incluidas en el Anexo de cantidades a cargo del asegurado.
- ✗ Las asistencias 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 anualidad y persona.
- ! Podología está limitada a 12 sesiones por anualidad.
- ! Psicología clínica, está limitada a 20 sesiones o 40 sesiones en caso de trastornos alimenticios, por anualidad y persona.
- ! Logopedia por deglución atípica para menores de 14 años con un máximo de 20 sesiones por anualidad y persona.
- ! Reembolso en Rehabilitación y Fisioterapia, será del 50% con un máximo de 500 € por anualidad y persona.
- ! Reembolso de Logopedia y Foniatría, será del 50% con un máximo de 500 € por persona y anualidad de seguro.
- ! Reembolso en podología, será del 50% con un máximo de 200 € por anualidad y persona.
- ! Reembolso en Farmacia Extrahospitalaria, será del 50% con un máximo de 200 € por anualidad y persona.
- ! Para poder acceder a alguna de las prestaciones deberá haber transcurrido ocho meses desde su contratación, según se define en el contrato.
- ! El contratante abonará el importe de 6.000 € para la prestación de Cirugía Robótica.
- ! Asistencia en viaje en el extranjero estará limitada a 30.000 € 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.
- ! Un Chequeo Médico/Reconocimiento Médico por anualidad y persona.
- ! Asistencia Dental: la cantidad a cargo del asegurado se establecerá en función del tratamiento y de la clínica u odontólogo que elija.
- ! Las asistencias dentales en cuyo coste participe el asegurado se encuentran detalladas en el contrato y se abonan directamente a los profesionales y/o Clínicas Dentales donde haya sido atendido.



¿Dónde estoy cubierto?

El ámbito territorial para las principales coberturas del seguro es:

- ✓ **Asistencia Sanitaria y Dental:** 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.
- ✓ **Asistencia en Viaje en el Extranjero:** se extiende a todo el mundo en desplazamientos inferiores a 90 días consecutivos.



¿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.
- Abonar la cantidad a cargo del asegurado por las asistencias dentales que se le presten.
- 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 la prestación 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: 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 las asistencias 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.

La información precontractual contenida tanto en el IPID como en la Nota Informativa del producto **Adeslas Pymes Total** (seguro plurianual) se completa y se amplía mediante el presente anexo, en el que se relacionan las principales diferencias con el producto **Adeslas Negocios y Dental** (seguro anual), 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 de **Adeslas Pymes 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 producirán únicamente a la finalización de cada período de vigencia (uno o tres años, según el caso).

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

En las modalidades **Adeslas Negocios y Dental**, el importe corresponderá a la primera anualidad, mientras que en la modalidad **Adeslas Pymes Total**, el importe corresponderá al período de vigencia inicial, que es de tres años.

El producto **Adeslas Pymes Total** incluye ventajas frente al producto **Adeslas Negocios y Dental**, 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 renovarse anualmente de forma automática.
- **El coste de los actos dentales no varía durante los primeros 3 años**, así como los actos gratuitos incluidos. Estas condiciones pueden sufrir modificaciones a partir de la renovación. Incluye, además, **un descuento del 10% en los tratamientos de ortodoncia e implantología.**
- **Cobertura de chequeo médico anual por asegurado.**
- **Cobertura de asistencia en viaje en el extranjero de hasta 30.000 €.**
- **Reembolso del 50% en los gastos de rehabilitación y fisioterapia**, hasta un límite de 500 € por asegurado y anualidad de seguro.
- **Reembolso del 50% en los gastos de podología**, hasta un límite de 200 € por asegurado y anualidad de seguro.
- **Reembolso del 50% en los gastos de logopedia y foniatría**, hasta un límite de 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.
- **Compromisos de servicio en la gestión de autorizaciones y reembolsos**, con una indemnización de 200 € por asegurado y anualidad de seguro, que se hará efectiva en caso de incumplimiento de estos.

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