

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 Extra 240M

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 Extra 240M es un seguro mixto que permite combinar la utilización de Reembolso de Gastos Sanitarios para acceder a profesionales y centros médicos de libre elección, con la Asistencia Sanitaria a través del Cuadro Médico concertado por la Aseguradora, pudiendo disfrutar en ambos casos de cobertura de asistencia médica, quirúrgica, urgencias, especialidades, medios de diagnóstico y hospitalización.



¿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, Córnea, Corazón, Pulmón, Hígado y Riñón.
- ✓ Otras coberturas accesorias: Ambulancias, Preparación al Parto, Podología y Cirugía Robótica.
- ✓ 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.

Además, puede contratarse opcionalmente a estas coberturas el módulo complementario de Adeslas Dental Familia.



¿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.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Las prestaciones a las que acceda por Reembolso, la Aseguradora reembolsará el 90% de los gastos correspondientes a la asistencia recibida en España, y el 80% de los gastos de la asistencia recibida en el extranjero, con un máximo de 240.000 € por persona y anualidad de seguro. Estas prestaciones de reembolso están sujetas a límites parciales detallados en el contrato, algunos de ellos son:
 - Asistencia Ambulatoria: 40.000 €.
 - Intervención Quirúrgica: 40.000 €.
 - Prótesis: 4.500 €.
 - Gastos Hospitalarios: 1.400 € por cada día de hospitalización y 1.820 € por UCI, y 600 € en hospital de día.
 - Cirugía Robótica: 20.000 €.
 - Maternidad: 5.000 €.
 - Enfermedades congénitas: 12.500 €.
- ! La hospitalización Psiquiátrica se limita a 60 días por anualidad y persona.
- ! Psicología Clínica, está limitada a 20 sesiones o 40 sesiones en caso de trastornos alimenticios, por anualidad y persona.
- ! 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 el Cuadro Médico concertado.
- ! Para poder acceder a alguna de las prestaciones deberá haber transcurrido tres, seis u ocho meses desde su contratación, definidas 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.



¿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:** podrá realizarse a través de Centros Médicos de libre elección en todo el mundo, siempre que no supere nueve meses de residencia fuera del 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?

- 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.
- 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 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: 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.



¿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.