

Adeslas
EMPRESAS

Adeslas

CERCA DE TI, CON LA MEJOR ASISTENCIA SANITARIA

Condiciones especiales para Los empleados y colegiados del COAH y sus familiares directos: cónyuge e hijos

Adeslas, la primera Compañía de Seguros de Salud del país con **más de 51.000 profesionales, más de 1.400 centros médicos y 230 hospitales concertados**, pone a tu disposición la posibilidad de asegurar tu salud y la de tus familiares directos en unas condiciones muy ventajosas.

Adeslas
EXTRA 150 Mil
+ Plus **DENTAL**

67,81 €

mes/asegurado¹

**SIN COPAGOS
SIN CARENCIAS
SIN CUESTIONARIOS DE
SALUD***

Adeslas **EXTRA 150 Mil**

Un seguro mixto que te permite acceder al amplio cuadro médico de Adeslas sin desembolso alguno, o elegir médico y centro hospitalario en todo el mundo con un **reembolso del 80% en España y 80% en el extranjero** y un límite anual de 150.000 €.

- Medicina general y pediatría.
- Especialidades.
- Medios de diagnóstico, incluidos los de alta tecnología.
- Hospitalización.
- Parto y todo lo relacionado con él.
- Tratamientos especiales: foniatría y logopedia, laserterapia, diálisis, láser verde...
- Urgencias ambulatorias y hospitalarias.

Plus **DENTAL**

Accede a muchos servicios sin coste adicional: urgencias, limpiezas de boca, consultas de diagnóstico, fluorizaciones, educación bucal y precios especiales en todos los tratamientos dentales.

Servicios Digitales de Salud de Adeslas

Todo lo necesario para cuidar y gestionar tu salud, en cualquier momento y lugar.

- **Mi seguro Adeslas**: tarjeta digital, autorizaciones, reembolsos, información sobre la póliza y receta electrónica privada.
- **Mis médicos**: Cuadro Médico, videoconsulta y teleconsulta, orientación médica general e infantil, asesoramiento psicoemocional, Mi historia clínica y urgencias médicas.
- **Adeslas Salud y Bienestar**: perfil y cartilla de salud y programas de estilo de vida, salud familiar y prevención y cuidados.

Resumen de coberturas

Cuadro médico

Actos dentales

Para más información y contratación:

Contacta con tu departamento de administración

¹.- Primas 2027.

* Sin CUESTIONARIO DE SALUD durante los dos primeros meses de efecto de la póliza: enero y febrero de 2027. Nuevos colegiados, cambios de estado civil o nacimientos cuentan con 30 días para incorporarse a la póliza sin Cuestionario de Salud

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.

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 Colectivos

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 Colectivos es un seguro de salud destinado a Empresas y segmentos con diferentes modalidades de contratación:

- **Modalidad Cuadro Médico:** da acceso exclusivamente a la asistencia sanitaria a través del Cuadro Médico concertado por la Aseguradora.
- **Modalidad Reembolso:** 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.
- **Modalidad Ambulatoria:** da acceso a la asistencia sanitaria en régimen de consulta ambulatoria, especialidades y medios de diagnóstico a través del Cuadro Médico concertado por la Aseguradora.
- **Modalidad Dental:** asistencia bucodental que permite acceder a determinados tratamientos dentales, a través de las Clínicas Dentales concertadas y propias.

La modalidad y condiciones finalmente aplicables serán las determinadas en la negociación del colectivo con la Aseguradora.



¿Qué se asegura?

En función de la modalidad contratada:

- ✓ Medicina Primaria: Medicina General, Pediatría y Asistencia de Enfermería.
- ✓ Especialidades Médico Quirúrgicas: Alergología, Anestesiología y Reanimación, Angiología y Cirugía Vascular, Aparato Digestivo, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica Reparadora, Cirugía Torácica, Dermatología Médico Quirúrgica, Endocrinología y Nutrición, Geriátrica, Hematología y Hemoterapia, Inmunología, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurofisiología Clínicas, Neurología, Obstetricia y ginecología, Oftalmología, Oncología Médica y Radioterápica, Otorrinolaringología, Psicología Clínica, Psiquiatría, Rehabilitación y Fisioterapia, Traumatología, Urología, etc.
- ✓ Medicina Preventiva: controles preventivos de Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Planificación Familiar.
- ✓ Medios de Diagnóstico: Análisis Clínicos, Radiología General; Medios de Diagnóstico de Alta Tecnología, etc.
- ✓ Otras coberturas accesorias: Preparación al Parto, Podología y Cirugía Robótica.
- ✓ En la modalidad de Cuadro Médico y Reembolso de gastos además se incluye:
 - 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.
 - 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.
- ✓ En la modalidad Dental: Odontología Preventiva, Pruebas Diagnósticas, Obturaciones Empastes, Endodoncias, Periodoncias. Odontopediatría, Ortodoncia, Prótesis, Cirugía Oral, Implantología, Estética Dental y Articulación Temporo Mandibular.



¿Qué no está asegurado?

Todas las modalidades excluyen:

- ✗ 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.
- ✗ En la modalidad Reembolso: residencia o estancia superior a nueve meses en el extranjero.
- ✗ En la modalidad Ambulatoria: cualquier asistencia que precise internamiento hospitalario o en hospital de día, así como las intervenciones quirúrgicas diagnósticas y terapéuticas.
- ✗ En la modalidad Dental: las asistencias odontológicas no incluidas en la relación de coberturas. Las asistencias dentales que para su realización precisen de internamiento hospitalario y/o anestesia general.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

En función de la modalidad contratada:

- ! Las vacunas serán por cuenta del asegurado.
- ! Pueden establecerse límites en hospitalización Psiquiátrica u otros, según la modalidad contratada establecidos en el contrato.
- ! 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 hasta un máximo de 20 sesiones por asegurado y anualidad.
- ! Las prestaciones a las que se acceda por Reembolso, la Aseguradora reembolsará porcentaje y límite de gastos establecido en el contrato por persona y anualidad de seguro.
- ! Pueden establecerse períodos entre tres, seis u ocho meses, para acceder a algunas de las prestaciones cubiertas.
- ! El contratante, en su caso, participará en el coste de las asistencias recibidas, mediante el pago de una cantidad estipulada.
- ! El contratante abonará el importe de 6.000 € para la prestación de Cirugía Robótica.
- ! La modalidad que incluya 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.
- ✓ **Asistencia Dental:** en territorio nacional, a través de centros dentales concertados por la Aseguradora.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Las personas a asegurar deben 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, a no ser que se establezca lo contrario en el contrato.
- 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.
- El asegurado deberá abonar la cantidad a cargo del asegurado por las prestaciones utilizadas de asistencia sanitaria, a no ser que se establezca lo contrario en el contrato.
- Abonar la cantidad a cargo del Asegurado por las asistencias dentales que va a utilizar en las Clínicas Dentales.
- 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: el pago es anual, salvo que se establezca otra cosa en el contrato, pudiendo pactarse su fraccionamiento.

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



¿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.

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 Reembolso de gastos médicos

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 Adeslas de Reembolso de Gastos Médicos para Colectivos son seguros mixtos que le permiten combinar la utilización del 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.

Las Condiciones aplicables serán las determinadas en la negociación del Colectivo con la Aseguradora.



¿Qué se asegura?

Tanto en la cobertura de Reembolso de gastos como en Asistencia Sanitaria está cubierto:

- ✓ Medicina Primaria: Medicina General, Pediatría y Servicio 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.



¿Qué no está asegurado?

Según se establezca en el contrato con el Colectivo pueden estar restringidos:

- ✗ 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?

Según se establezca en contrato con el Colectivo pueden tener restricciones en la cobertura:

- ! Las prestaciones a las que se acceda por Reembolso, la Aseguradora reembolsará porcentaje y límite de gastos establecido en el contrato por persona y anualidad de seguro.
- ! Las vacunas serán por cuenta del asegurado.
- ! 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 reembolso de gastos límite de 20.000 € para todo el proceso.
- ! Pueden establecerse algunos periodos de carencia para acceder a algunas de las prestaciones.
- ! 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: el pago es anual, salvo que se establezca otra cosa en el contrato, pudiendo pactarse su fraccionamiento.

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



¿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.