

Seguro Salud Prestigio

Empresa: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. – CASER –

España CIF: A28013050 I N° de clave de la entidad en la DGSFP: C0031

Producto: Salud

caser
Grupo Helvetia

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Salud Prestigio es un seguro mixto de asistencia sanitaria completa, sin cargos adicionales por servicio. Cubre la atención ambulatoria y la hospitalización en las diferentes especialidades médicas. La asistencia sanitaria puede ser prestada a través del amplio cuadro médico concertado a nivel nacional o a través del profesional elegido por el Asegurado, con reembolso de los gastos médicos según límites establecidos en el contrato.



¿Qué se asegura?

- ü Atención primaria: medicina general, pediatría y enfermería.
- ü Especialidades médicas como: Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología, Endocrinología y Nutrición, Estomatología, Oftalmología, Psiquiatría, Podología, Reumatología, Traumatología y Ortopedia, Urología, etc.
- ü Medios de diagnóstico como: análisis clínicos, radiodiagnóstico, ecografías, test de cribado prenatal no invasivo, plataformas genómicas para el cáncer de mama, dianas terapéuticas para el tratamiento oncológico, diagnóstico de la infertilidad, etc.
- ü Tratamientos médicos como: Rehabilitación, Psicología, Logofoniatría, láser en proctología, reproducción asistida, etc.
- ü Todo tipo de hospitalización: médica, quirúrgica, pediátrica, por maternidad, psiquiátrica y UVI.
- ü Atención en servicios permanentes de urgencias.
- ü Complemento bucodental: ofrece actos sin coste y precios máximos garantizados en el resto de tratamientos.
- ü Segunda opinión médica para enfermedades graves.
- ü Cuidados posparto.
- ü Implantación del DIU, incluido reembolso del dispositivo.
- ü Asistencia médica y pediátrica 24 horas, telefónica y online.
- ü Reembolso de gastos de farmacia y vacunas infantiles.
- ü Reembolso de gastos de óptica.
- ü Ventaja de contratación para niños recién nacidos y adoptados incluidos en el contrato de los padres, durante los primeros 15 días desde el nacimiento o adopción.
- ü Habitación individual, en caso de hospitalización, con cama para el acompañante.

El detalle completo de las coberturas incluidas está a disposición de los asegurados en las Condiciones Generales del producto.



¿Dónde estoy cubierto?

- ü En España.
- ü En el extranjero en caso de urgencia.



¿Qué no está asegurado?

- X La asistencia por enfermedades o secuelas anteriores a la fecha de inicio del contrato.
- X Los daños físicos/psíquicos debidos a guerras, terrorismo, epidemia declarada oficialmente, o catástrofes naturales.
- X Las lesiones producidas por riñas, autolesiones, consumo de alcohol o drogas o por razones de tipo social o familiar.
- X Lesiones por la práctica de actividades y deportes de alto riesgo.
- X Cualquier medicamento, radiofármaco, producto de parafarmacia, vacunas, etc. fuera del régimen de hospitalización (internamiento 24 h), salvo los incluidos en la cobertura de reembolso.
- X Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos no contrastados científicamente, los que no son de práctica habitual o que ya han sido superados por otros, los preventivos salvo los incluidos en contrato, los de aparición posterior a la firma del contrato.
- X La cirugía robótica salvo lo incluido en contrato. La cirugía del parkinson y de la epilepsia.
- X La interrupción voluntaria del embarazo, las pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción, cualquier intervención quirúrgica sobre el no nacido.
- X Cualquier intervención o tratamiento estético, incluida cualquier complicación o necesidad derivada.
- X La asistencia sanitaria prestada en centros o servicios del SNS o de las comunidades autónomas.

El detalle completo de las coberturas excluidas está a disposición de los asegurados en las Condiciones Generales del producto.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Reembolso de gastos médicos: hasta el 90% en España y hasta el 80% en el extranjero, con un máximo de 210.000€/año/persona; con sublímites indicados en la póliza.
- ! Reembolso de farmacia y vacunas infantiles: hasta el 50% de los gastos con un límite de 100 € por asegurado/año. En Colectivos a medida consultar condiciones contratadas.
- ! Reembolso de óptica: hasta el 50% de los gastos con un límite de 100 € por asegurado/año. En Colectivos a medida consultar condiciones contratadas.
- ! Asistencia sanitaria urgente en el extranjero, durante un viaje de hasta un máximo de 90 días y 15.000 euros por asegurado/ año.
- ! Ambulancia: no incluye traslados para tratamientos, pruebas diagnósticas ni asistencia a consultas.
- ! Hospitalización psiquiátrica: 60 días por asegurado/ año.
- ! Psicología: 20 sesiones por asegurado/año (por trastornos alimenticios se cubren 20 sesiones adicionales por asegurado/año).
- ! Rehabilitación cardiaca: 30 sesiones tras infarto de miocardio.
- ! Rehabilitación de suelo pélvico: máx. 8 sesiones por asegurado y año.
- ! Por su naturaleza, para la hospitalización psiquiátrica y U.V.I., no se incluye cama de acompañante.

CONTINUA EN PAGINA SIGUIENTE

! Inclusión de niños recién nacidos y adoptados sin cuestionario y sin periodo de carencia para el disfrute de coberturas, en los primeros 15 días de su nacimiento o adopción.

! En los periodos detallados a continuación, no será posible acceder a las siguientes coberturas:

- En los 8 primeros meses: planificación familiar, intervenciones quirúrgicas e ingresos hospitalarios (salvo en caso de urgencia vital), incluida la asistencia en partos, cuidados posparto y tratamientos oncológicos, cardiovasculares, diálisis, y litotricia.
- En los 24 primeros meses: reproducción asistida (para ambos miembros de la pareja).

El detalle completo de las limitaciones está a disposición de los asegurados en las Condiciones Generales del producto.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Al comienzo del contrato

- Declarar con veracidad cada una de las preguntas del cuestionario de salud además de indicar todas las circunstancias sobre su salud, firmar el contrato, efectuar el pago del precio estipulado en el contrato.

Durante la vigencia.

- Identificarse presentando la tarjeta sanitaria y el D.N.I. en el caso de acceder a algún servicio y solicitar a CASER autorización previa en el caso de que el servicio lo requiera.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación y en la forma que se haya señalado en el contrato (domiciliación bancaria, tarjeta). Si el contrato se renueva a la anualidad siguiente, en la fecha de inicio de la renovación.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Abonado el primer pago, la cobertura comienza a las 00:00 h. de la fecha de inicio del contrato y termina a las 00:00 h. en la fecha de su finalización. Se podrá prorrogar por anualidades sucesivas si así lo contempla el contrato.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Escribiendo a la Compañía al menos con un mes de antelación a la fecha de finalización del contrato.