

En este documento se facilita un resumen de la principal información relacionada con este tipo de seguro. La información contractual completa se facilita en la solicitud de seguro, condiciones generales y particulares que se entregan al contratante.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

SALUS PREMIUM ADAPTA es un seguro de asistencia médica con copagos, que incluye asistencia primaria, consultas con especialistas, medios de diagnóstico *-tanto convencionales como de alta tecnología-*, medios terapéuticos, hospitalización e intervenciones quirúrgicas. Todo ello prestado por los profesionales y centros concertados por la aseguradora.

El copago es la participación del asegurado en el coste del servicio médico. Dicho copago aparece reflejado en las condiciones particulares de la póliza.



¿Qué se asegura?

- ✓ Medicina primaria
 - Medicina General: Asistencia en consulta y a domicilio.
 - Pediatría
 - Enfermería: Servicio de ATS en consultorio y a domicilio.
 - Matrona: Preparación y asistencia al parto.
- ✓ Urgencias
- ✓ Especialidades médicas y quirúrgicas
- ✓ Medios de diagnóstico
- ✓ Medios terapéuticos
- ✓ Programas de prevención
 - Programa de prevención cardiovascular.
 - Programa de prevención ginecológico.
 - Programa de prevención urológico.
 - Programa de prevención de cáncer colorrectal.
- ✓ Planificación familiar; ligadura de trompas, vasectomía.
- ✓ Hospitalización
- ✓ Intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Cobertura dental.
- ✓ Asistencia a desplazados
 - Asistencia de urgencia en España
 - Asistencia de urgencia en el extranjero.



¿Qué no está asegurado?

- × Cualquier prueba, consulta, hospitalización o intervención quirúrgica prevista o realizada por un médico y/o profesional ajeno al cuadro médico de Salus.
- × La asistencia que exija el tratamiento por enfermedades o accidentes laborales, profesionales, de vehículos a motor, actividades de riesgo y las producidas a causa del alcoholismo, drogadicción, intento de suicidio y autolesiones.
- × Los medicamentos y fármacos de cualquier clase administrados al paciente en hospital de día y fuera del régimen de hospitalización.
- × Prótesis, ortopedia, materiales biológicos o sintéticos.
- × Los tratamientos por esterilidad, infertilidad o impotencia, así como las interrupciones voluntarias del embarazo.
- × Los tratamientos de tipo estético.
- × Tratamientos crónicos de diálisis y hemodiálisis.
- × Corrección quirúrgica de los defectos de retracción de los ojos, tales como miopía, hipermetropía o astigmatismo.
- × Las técnicas quirúrgicas y/o terapéuticas que emplean el láser, salvo las específicas en las condiciones generales de la póliza.

El detalle completo de las coberturas excluidas queda especificado en el apartado 5 de las condiciones generales, denominado "Exclusiones".



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Tratamiento fisioterapéutico y rehabilitador: 40 sesiones al año.
- ! Logopedia: 40 sesiones al año.
- ! Podología: 5 sesiones al año.
- ! Psicología: 20 sesiones al año.
- ! Hospitalización:
 - En unidad de cuidados intensivos: 10 días al año.
 - Pediátrica: 15 días al año.
 - Psiquiátrica: 30 días al año.
 - Médica: 30 días al año.
 - Quirúrgica: Sin límite.
- ! Asistencia de urgencia en el extranjero: Hasta 12.000 euros por siniestro y asegurado durante un máximo de 90 días consecutivos.
- ! Plazos de carencia:
 - 6 meses: Medios de diagnóstico de alta tecnología y logopedia.
 - 8 meses: Hospitalización médica e intervenciones quirúrgicas y partos.
 - 12 meses: Hospitalización psiquiátrica, psicología, ligadura de trompas, vasectomía, litotricia renal y diálisis.



¿Dónde estoy cubierto?

- En todas aquellas provincias donde SALUS cuenta con cuadro médico (Asturias, León, Palencia, Valladolid, Madrid, Guadalajara, Zaragoza, Teruel, Huesca, Alicante, Valencia y Murcia).
- Para la asistencia de urgencia en España estaría cubierto en aquellas provincias donde SALUS no cuenta con cuadro médico.
- Para la asistencia de urgencia en el extranjero, los servicios se prestan en todo el mundo.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Realizar el pago del seguro y devolver a la aseguradora el contrato firmado.
- Declarar a la aseguradora todas las circunstancias conocidas, ya sea antes de la firma o durante el curso del contrato, que puedan influir en la valoración del riesgo.
- Comunicar a la aseguradora en el menor plazo posible de tiempo las altas y bajas de asegurados en la póliza.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- La forma de pago del seguro es anual, no obstante el contratante puede beneficiarse de fraccionamientos de pago, pudiendo efectuarlos de forma mensual, trimestral o semestral.
- El primer pago se efectuará con la entrada en vigor del seguro.
- Es obligatorio el pago, ya sea anual o fraccionado, mediante domiciliación bancaria.
- El copago se abonará junto con el recibo del seguro.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- La cobertura del seguro comenzará a las 00.00 de la fecha de contratación, la cual se indica en las condiciones particulares, renovándose automáticamente transcurridos 12 meses desde esa fecha.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- El contratante puede oponerse a la renovación del seguro mediante notificación por escrito a SALUS con, al menos, un mes de antelación al vencimiento de la póliza.