

SEGURO DE SALUD DISEÑADO PARA EL COLECTIVO DE APAREJADORES

Tomador del seguro: Colegio de Aparejadores.

Tarjeta sanitaria personalizada: a nombre del Colegio junto al del asegurado.

Beneficiarios: colegiados y empleados del COAAT, cónyuges/parejas de hecho e hijos.

Se podrán realizar altas y bajas a lo largo de la duración de todo el contrato sin obligación de contratación anual.

Tarifa 2019 por tramos de edad

| EDAD | CUADRO MÉDICO | REEMBOLSO DE GASTOS |
|------|---------------|---------------------|
| 0-65 | 41 € | 56 € |

Cuadro médico concertado nacional: con más de 45.000 profesionales sanitarios y 1.150 centros de atención médica asistencial.

Reembolso de gastos: reembolso del 80% de la factura que se abone a un médico en cualquier parte del mundo y que no esté incluido dentro del cuadro médico, con un límite anual de 150.000 euros. Si está en cuadro médico, cobertura del 100%.

SIN CARENCIAS: se pueden utilizar todos los servicios médicos desde el primer día (salvo asistencia al parto).

SIN BOLETÍN DE ADHESIÓN: el seguro se emite sin cuestionario de salud, quedando automáticamente aceptadas todas las preexistencias (es decir, enfermedades, operaciones y tratamientos sufridos con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza). Por tanto, quedan cubiertas automáticamente todas las enfermedades y secuelas anteriores a la toma de efecto del contrato.

SIN COPAGOS: se cubren el 100% de los servicios cubiertos por la póliza. Por ello, al usar la tarjeta sanitaria nunca se realizará ningún pago.

COBERTURA PLUS DENTAL INCLUIDA: los asegurados pueden beneficiarse de más de 20 servicios dentales gratuitos y el resto de actos a precios especiales que suponen hasta un 50% de descuento sobre el precio para los no asegurados. Existen más de 150 clínicas dentales ADESLAS.

GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE INCLUIDA.

COBERTURAS:

- **Asistencia Primaria**
 - o Medicina general en consulta y a domicilio
 - o Pediatría, neonatología y puericultura
 - o Enfermería, servicio de ATS en consulta y a domicilio
- **Urgencias (también a domicilio)**
- **Especialidades en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario**
- **Medios de diagnóstico** (sin límites por visitas ni por sesiones)
 - o Análisis clínicos
 - o Radiología, ecografía, doppler cardiaco
 - o Medios de alta tecnología: PET/TAC, resonancia magnética. Pruebas genéticas, etc.
- **Medicina Preventiva:**
 - o Pediatría, cardiología, urología, planificación familiar, preparación al parto, etc.
- **Hospitalización**
 - o Médica, obstétrica, quirúrgica y UVI sin límite de días
 - o Psiquiátrica (límite: 50 días al año)
- **Podología:** 6 sesiones al año
- **Ambulancias,** traslado urbano e interurbano
- **Psicoterapia:** hasta 40 sesiones en trastornos alimentarios y hasta 20 sesiones para el resto de trastornos (previa prescripción del psiquiatra)
- **Prótesis internas**
- **Tratamientos especiales:**
 - o Foniatría y logopedia
 - o Laserterapia
 - o Oxigenoterapia
 - o Radioterapia
 - o Transfusiones de sangre/plasma
 - o Quimioterapia y diálisis
 - o Trasplantes de córnea o medula ósea
 - o Cobertura integral de enfermedades congénitas
 - o Laser verde
- **Otros servicios incluidos:**
 - o Segunda opinión médica
 - o Servicio de atención a embarazadas
 - o Asistencia en viaje

SEGURO DE SALUD DISEÑADO PARA EL COLECTIVO DE APAREJADORES

D. _____, colegiado nº _____
desea ser incluido en la póliza colectiva de Seguro de Salud suscrita entre Sercover y Adeslas en los términos de la oferta comunicada por nuestro Colegio con fecha de efecto: _____.

Proviene de Adeslas: Sí No:

Datos de la persona asegurada (cumplimentar solo en el caso de que el asegurado sea distinto del colegiado):

BENEFICIARIO 1

Nombre y apellidos: _____

N.I.F.: _____ : Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Parentesco: _____ Proviene de Adeslas: Sí No:

BENEFICIARIO 2

Nombre y apellidos: _____

N.I.F.: _____ : Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Parentesco: _____ Proviene de Adeslas: Sí No:

OPCIÓN (señalar la elegida por el asegurado)

Tarifa por tramos de edad

| EDAD |
|------|
| 0-65 |

| |
|----------------------|
| CUADRO MÉDICO |
| 41 € |

| |
|----------------------------|
| REEMBOLSO DE GASTOS |
| 56 € |