

Preguntas y Respuestas Frecuentes



AON

PREGUNTAS FRECUENTES

P. Como contrato mi seguro de salud?

R: A través del portal de retribución flexible. Cualquier duda, debes contactar con Aon (Buzón PCF: pcf@aon.es)

P. ¿Puedo incluir a familiares?

R. Si, es posible la inclusión de familiares directos, considerando como tales: cónyuge/pareja de hecho e hijos convivientes en el domicilio del titular.

P. ¿Qué plazo tengo para hacerlo?

R. Se puede contratar cada anualidad en los plazos que comunique B.Braun.

P. ¿Qué es un periodo abierto?

R. Es el periodo de apertura de contratación para que aquellos empleados que deseéis adheriros al seguro, junto con vuestros familiares, podáis hacerlo en condiciones ventajosas, en este caso, sin cumplimentar cuestionario de salud y sin aplicar carencias al producto.

P. ¿Tengo que llenar cuestionario de salud?

R Si se contratas el seguro dentro de los periodos abiertos, no es necesaria la cumplimentación de cuestionario de salud.

P. ¿Qué es una enfermedad preexistente?

R. Aquella enfermedad que tuvieras con anterioridad a la contratación del seguro.

P. ¿Qué son los períodos de carencia?

R. Periodo de tiempo establecido en el contrato, durante el cual, desde la fecha de tu alta en el seguro, no tienes posibilidad de hacer uso de la cobertura.

P. ¿Qué significa que me apliquen exclusiones?

R. En aquellos casos en los que se requiera la cumplimentación de cuestionario de salud previo a la contratación, la aseguradora, dependiendo de la/s patología/s que se haya/n declarado en el cuestionario, podrá excluir parcial o totalmente la asistencia futura de esa/s patología/s o de cualquier otra derivada de ella/s. Estas exclusiones se recogerán en las Condiciones Particulares de cada asegurado, con posterioridad a que el mismo las acepte formalmente por escrito, requisito indispensable para poder tramitar el alta.

PREGUNTAS FRECUENTES

P. ¿Quién puede contratar el seguro de salud?

R. Cualquier empleado puede contratar el seguro de salud para él y para sus familiares directos. Es obligatorio que tú como empleado estés de alta en la póliza para que tus familiares puedan contratar el seguro y que todos los asegurados contratéis el mismo producto, en la misma aseguradora.

P. ¿Los familiares que incorpore en la póliza tienen las mismas coberturas que yo?

R. SI

P. ¿Existe copago?

R. NO, en ninguna de las modalidades (Adeslas Primera y Adeslas Completa).

P. ¿Tengo que abonar algo al acudir a la consulta?

R. Si acudes a un facultativo del cuadro médico no es necesario abonar nada. Si acudes a un facultativo ajeno al cuadro médico, deberás abonar la asistencia.

P. ¿Voy a pagar siempre la misma prima?

R. No, la prima se revisa anualmente y dependerá del comportamiento del colectivo. La aseguradora podrá aplicar incrementos en la prima, en cada nueva anualidad, en función de la siniestralidad del colectivo.

P. Deseo tramitar la baja en el seguro médico ¿puedo hacerlo en cualquier momento?

R. No, la baja en el seguro sólo podrás solicitarla voluntariamente a la finalización de la anualidad, coincidiendo con el vencimiento del contrato de novación firmado en el momento del alta en la póliza.

P. ¿Dónde puedo reclamar si no recibo la documentación, está incompleta o contiene algún error?

R. A través del Contact Center de AON: (Teléfono: 900 834 163 / 81 274 06 54 - email: sac.salud@aon.es)

P. Al haber dos modalidades de contratación (Adeslas Primera y Adeslas Completa) ¿puedo contratar yo una y mis familiares otra?

R. NO, toda la unidad familiar deberá contratar el mismo producto y en la misma aseguradora.

PREGUNTAS FRECUENTES

PRODUCTO Y COBERTURAS

P. ¿Qué es una póliza de cuadro médico?

R. Si tienes contratada una póliza de cuadro médico podrás recibir asistencia médico-quirúrgica a través de un cuadro de profesionales y centros médicos concertados con la compañía de seguros (Cuadro Médico).

P. ¿En qué consiste la cobertura de asistencia dental? ¿Tengo que abonar algo? ¿Qué son las franquicias?

R. A través de esta cobertura, el asegurado tiene acceso a médicos especialistas, tratamientos y clínicas odontológicas, para recibir la asistencia médica relacionada con los problemas dentales. La cobertura se presta a través de servicios franquiciados, es decir, servicios a un coste menor que el establecido por la clínica, por ser asegurado de Adeslas. Además, con esta cobertura también se incluyen una serie de tratamientos dentales gratuitos, como puede ser una limpieza dental al año, radiografías, revisiones, etc.

P. ¿En que consiste la asistencia en viaje?, ¿cómo funciona?

R. Garantiza la puesta a disposición del asegurado de una asistencia inmediata en caso de urgencia, en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en un viaje fuera del domicilio habitual, normalmente en el Extranjero. Cuando el asegurado sufra una urgencia, deberá llamar al teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta sanitaria y le guiarán en todo el proceso hasta recibir la asistencia.

PREGUNTAS FRECUENTES

USO DEL SEGURO

P. ¿Dónde puedo consultar mi cuadro médico?

R. www.segurcaixaadeslas.es

P. ¿Puedo realizar mis gestiones sin acudir a las oficinas de la aseguradora?

R. Si, dispones de apps para móvil donde podrás realizar todas tus gestiones, como solicitar una autorización, un reembolso, disponer de tus tarjetas digitales, consultar especialistas, etc.

P. Ya tengo toda la documentación y deseo acudir al médico. ¿Cómo procedo?

R. Puedes solicitar directamente cita en cualquier centro concertado, si dispones de póliza de cuadro médico o en cualquier facultativo, tanto dentro como fuera del cuadro médico si dispones de póliza de reembolso.

P. ¿Puedo acudir directamente a un especialista?

R. Si, salvo a rehabilitación y psicoterapia, que tendrás que ser derivado por un traumatólogo o un psiquiatra, según el caso.

P. ¿Se necesita autorización para las pruebas médicas?

R. La mayoría de las pruebas médicas están liberadas, por lo que no es necesario, sin embargo algunos tratamientos, pruebas o asistencias si requieren autorización previa de la aseguradora, por lo que deberás informarte en los teléfonos de atención de cuales deben ser autorizadas.

P. En caso de urgencia, ¿qué tengo que hacer?

R. Acudir a cualquier hospital concertado con la aseguradora que disponga de unidad de urgencias.