

Promoción Salud Particular y Autónomos final de año 2025

Por las nuevas contrataciones de los seguros relacionados en el apartado “Seguros en promoción”, realizadas entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2025 (en adelante, “período de promoción”), el tomador del seguro, siempre que se encuentre al corriente en el pago de la prima de los seguros en promoción contratados, podrá conseguir el abono de un importe equivalente a hasta tres meses de prima, en función del número de asegurados incluidos en la póliza, y la opción de reembolso del 50 % de los gastos con un límite de 500 €, en concepto de honorarios médicos por consultas en régimen ambulatorio de las especialidades incluidas en los apartados “Medicina primaria” y “Especialidades” de las condiciones generales de la póliza de salud con derecho a promoción (en adelante, el “reembolso del 50 % de los gastos”), conforme a las condiciones indicadas a continuación.

Seguros en promoción

A. Seguros de Asistencia Sanitaria con una duración inicial de un año:

I. Gama Plena:

- Adeslas Plena
- Adeslas Plena Plus
- Adeslas Plena Vital

II. Gama Seniors

- Adeslas Seniors

III. Gama Reembolso

- Adeslas Plena Extra 150
- Adeslas Plena Extra 240
- Adeslas Plena Extra 1M / Premier

IV. Gama Autónomos

- Adeslas Negocios NIF
- Adeslas Extra Negocios NIF

B. Seguros con una duración inicial de tres años:

I. Gama Plena:

- Adeslas Plena Total
- Adeslas Plena Total Vital

II. Gama Seniors

- Adeslas Plena Total Seniors

C. Seguros Dentales:

- Adeslas Dental MAX
- Adeslas Dental MAX Autónomos

Condiciones de la promoción

Durante el período de promoción indicado (entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2025), deberán contratarse uno o más de los seguros informados en el apartado “Seguros en promoción”, cumpliendo los requisitos indicados a continuación:

1. Respecto al tomador del seguro

- El tomador deberá ser una persona física residente en España, con NIF o NIE en vigor, y ser el pagador del seguro.
- El tomador no tendrá que haber cancelado, por oposición a la prórroga o por cualquier otra causa,

durante el período de esta promoción o dos meses antes de su inicio, un seguro de la misma modalidad sobre idéntica persona con SegurCaixa Adeslas, S. A. de Seguros y Reaseguros (en adelante, “la aseguradora”). Esta condición deberá cumplirse para todos los asegurados de la póliza.

- No tendrá derecho a esta promoción el tomador que haya incumplido los requisitos exigidos en anteriores promociones/campañas de la aseguradora y al cual no se le haya podido detraer la cuantía correspondiente conforme a lo establecido en la citada promoción.

2. Respecto a los seguros con derecho a promoción

- La contratación del seguro o seguros podrá ser realizada a través de cualquier canal y punto de venta, excluyendo los canales de banca-seguros (CaixaBank, S. A.), Mutua Madrileña y Centro de Seguros de El Corte Inglés.
- Los seguros deberán tener contratada la modalidad de pago de prima mensual.
- En el momento del abono del importe (ya sea por la devolución de un importe equivalente a la prima mensual o por el reembolso del 50 % de los gastos), tendrán que estar incluidos en el seguro el mismo número de asegurados que dieron derecho a la promoción, según lo indicado en los apartados siguientes.
- Los seguros indicados en los puntos A y C del apartado “Seguros en promoción”, y que dan derecho a las promociones correspondientes detalladas en el apartado “Promoción”, deberán estar vigentes y al corriente de pago, como mínimo, durante doce meses desde su entrada en vigor.
- Los seguros indicados en el punto B del apartado “Seguros en promoción”, y que dan derecho a las promociones correspondientes detalladas en el apartado “Promoción”, deberán estar vigentes y al corriente de pago, como mínimo, durante treinta y seis meses desde su entrada en vigor.

Promoción

1. Promoción de meses gratis

Si durante el período de promoción el tomador contrata alguno de los seguros indicados en el apartado “Seguros en promoción”, tendrá derecho a la devolución de un importe equivalente a su prima mensual, que se calculará según lo indicado a continuación:

A) Seguros de Asistencia Sanitaria con una duración inicial de un año:

- Con un asegurado incluido en la póliza, se abonará el importe equivalente a un recibo de la prima mensual en la primera anualidad.
- Con dos o más asegurados incluidos en la póliza, se abonará el importe equivalente a un recibo de la prima mensual en la primera anualidad y otro importe equivalente a un recibo de la prima mensual en la primera renovación, siendo indispensable la renovación del seguro a fecha del primer vencimiento para el segundo abono.
- Si estos seguros son contratados con cobertura complementaria dental, adicionalmente se abonará el importe equivalente a un recibo de la prima mensual en la primera anualidad, independientemente del número de asegurados.

B) Seguros de Asistencia Sanitaria con una duración inicial de tres años:

- Con un asegurado incluido en la póliza, se abonará el importe equivalente a dos recibos de prima mensual en la primera anualidad.
- Con dos o más asegurados incluidos en la póliza, se abonará el importe equivalente a dos recibos de la prima mensual en la primera anualidad y otro importe equivalente a un recibo de la prima mensual en la segunda anualidad.

C) Seguros Dentales:

- Con un asegurado incluido en la póliza, se abonará el importe equivalente a un recibo de la prima mensual en la primera anualidad.
- Con dos o más asegurados incluidos en la póliza, se abonará el importe equivalente a un recibo de la prima mensual en la primera anualidad y otro importe equivalente a un recibo de la prima

mensual en la primera renovación, siendo indispensable la renovación del seguro a fecha del primer vencimiento para el segundo abono.

Los abonos resultantes se realizarán conforme a lo indicado en el apartado **“Abono de los importes”** y no se tendrán en cuenta los posibles copagos que deban ser satisfechos por el tomador.

2. Reembolso de gastos por honorarios médicos de consulta de medicina primaria/familiar y médicos especialistas

Si durante el período de promoción el tomador contrata alguno de los seguros indicados en los puntos A.I. o B.I. del apartado “Seguros en promoción”, siempre y cuando la póliza mantenga incluidos a tres o más asegurados durante el primer período de seguro, estos tendrán acceso al reembolso de gastos por honorarios médicos de consulta de medicina primaria/familiar y médicos especialistas durante este primer período de seguro.

Esta promoción da derecho, en los porcentajes y con los límites económicos que se indican en **“Porcentajes de reembolso, límites económicos y temporales”** del presente apartado, al reembolso de los gastos sanitarios asumidos por la persona asegurada, en concepto de honorarios médicos por consultas de medicina primaria/familiar y médicos especialistas incluidos en el apartado “Medicina primaria” y “Especialidades” de las condiciones generales de la póliza que da derecho a esta promoción.

Estas asistencias deberán ser prestadas en territorio nacional y a través de facultativos o profesionales no incluidos en los cuadros médicos de la aseguradora.

Es responsabilidad de la persona asegurada informarse de si el profesional sanitario o el centro figuran incluidos en el cuadro médico en la fecha en que se recibe la asistencia.

Los citados honorarios por consultas médicas comprenden, además de la consulta, las pruebas diagnósticas y los actos terapéuticos que fuera necesario realizar dentro de la misma consulta por el propio médico o facultativo especialista encargado de establecer el diagnóstico y tratamiento a la persona asegurada.

Queda excluido el reembolso en las siguientes especialidades:

- Psiquiatría
- Psicoterapia
- Odontoestomatología
- Enfermería
- Servicios hospitalarios de urgencia
- Rehabilitación, fisioterapia y podología, al estar el reembolso para estas especialidades incluido en el apartado correspondiente de las condiciones generales de la póliza que da derecho a la promoción.

Porcentajes de reembolso, límites económicos y temporales:

El reembolso de gastos por las asistencias sanitarias descritas en el apartado anterior será del 50 % del importe al que ascienda el coste de la asistencia sanitaria recibida por el asegurado y hasta un máximo de 500 € por todas las consultas recibidas por asegurado y anualidad de seguro.

Esta promoción estará disponible exclusivamente durante el primer período de seguro, esto es:

- 12 meses en el caso de los seguros con una duración inicial de un año
- 36 meses en el caso de los seguros con una duración inicial de tres años

Durante los períodos arriba señalados se deberán mantener incluidos en la póliza al menos tres asegurados. En caso contrario, se perderá el derecho a esta cobertura para el resto de los asegurados incluidos en la póliza desde el mismo momento en que se deje de cumplir este requisito.

Cuando el asegurado esté incluido en la póliza por un período inferior a una anualidad, siempre y cuando se mantenga el número mínimo de asegurados para poder tener derecho a la promoción, el límite de 500 € se reducirá proporcionalmente.

Abono de la promoción

1. Promoción de meses gratis

El abono de los importes correspondientes se realizará en la cuenta bancaria en la que esté domiciliada la prima de cada uno de los seguros en promoción.

En los seguros de Asistencia Sanitaria indicados en el punto A del apartado “Seguros en promoción”:

- Seguros con un único asegurado: se abonará el importe de la prima del cuarto recibo mensual. El abono se realizará al finalizar el sexto mes desde la fecha de entrada en vigor del seguro.
- Seguros con dos o más asegurados: adicionalmente, se abonará el importe de la prima del decimotercer recibo mensual. El abono se realizará al finalizar el decimoquinto mes desde la fecha de entrada en vigor del seguro.
- En caso de que se haya contratado el seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura complementaria dental, se abonará el importe de la prima del séptimo recibo pasados nueve meses desde la fecha de entrada en vigor del seguro.

En los seguros de Asistencia Sanitaria indicados en el punto B del apartado “Seguros en promoción”:

- Seguros con un único asegurado: se abonará el importe de la prima correspondiente al cuarto recibo mensual al finalizar el sexto mes desde la fecha de entrada en vigor del seguro, y el importe de la prima del séptimo recibo mensual al finalizar el noveno mes desde la fecha de entrada en vigor del seguro.
- Seguros con dos o más asegurados: adicionalmente al punto anterior, se abonará el importe de la prima correspondiente al decimotercer recibo mensual finalizado el decimoquinto mes desde la fecha de entrada en vigor del seguro.

En los seguros de Dental indicados en el punto C del apartado “Seguros en promoción”:

- Seguros con un único asegurado: se abonará el importe de la prima correspondiente al cuarto recibo mensual al finalizar el sexto mes desde la fecha de entrada en vigor del seguro.
- Seguros con dos o más asegurados incluidos: adicionalmente, se abonará el importe de la prima correspondiente al decimotercer recibo mensual al finalizar el decimoquinto mes después de la fecha de entrada en vigor del seguro.

En todo caso, no se podrá percibir el citado importe a través de otro medio. El importe abonado estará sujeto, en su caso, a los impuestos, retenciones u otros recargos vigentes en la fecha de abono.

2. Reembolso de gastos por honorarios médicos de consulta de medicina primaria/familiar y médicos especialistas

Procedimiento para el reembolso

Para obtener el reembolso de estos gastos sanitarios, el asegurado deberá presentar, bien a través del Área Cliente en la web www.segurcaixaadeslas.es, bien en las oficinas de la aseguradora, la siguiente documentación:

- a) Impreso de solicitud de reembolso de gastos, según modelo de la aseguradora, debidamente cumplimentado y firmado por el asegurado.
- b) Original o copia de la factura relativa al gasto sanitario causado y recibo acreditativo de haber satisfecho su importe. Las facturas deberán incluir:

- Identificación completa del emisor (nombre y apellidos, domicilio, NIF, especialidad, en su caso, y número de colegiado).
- Identificación del acto sanitario realizado y la fecha en que se llevó a cabo.
- Identificación (nombre y apellidos) del asegurado atendido.

No obstante lo anterior, el asegurado, cuando así sea requerido por la aseguradora, deberá aportar los originales de las facturas.

La aseguradora hará efectivo al asegurado el importe de reembolso que corresponda dentro de los quince días laborables siguientes a la recepción de la documentación completa especificada en el apartado anterior. El pago se efectuará mediante una transferencia bancaria a la cuenta bancaria nacional indicada por el asegurado en el impreso de solicitud. El asegurado deberá acreditar la titularidad de la cuenta bancaria.

Incumplimiento de las condiciones de la promoción

Si se produjera el incumplimiento de alguna de las condiciones indicadas en el apartado “Condiciones de la promoción”:

- En la promoción de meses gratis: se detraerá, de la cuenta bancaria en la que se hubiera ingresado, el abono de la cuantía correspondiente al resultado de la diferencia entre el importe entregado y el importe que realmente le hubiera correspondido.
- En la promoción de reembolso del 50 % de los gastos: los asegurados incluidos en la póliza perderán este derecho desde el mismo momento en que se dejen de cumplir los requisitos.

Conforme a lo anterior, el tomador autoriza de forma expresa e irrevocable a la aseguradora a realizar cargos en los términos expresados en este apartado en la cuenta bancaria indicada más arriba.

Información sujeta a las condiciones de contratación y suscripción, así como a la fiscalidad vigente.

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros

Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid (España)

NIF A-28011864. Inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36733, folio 213, hoja M-658265