

CARENCIAS

La carencia es el plazo de tiempo tras la contratación durante el cual no puede hacerse uso de determinadas prestaciones de la póliza. Estos plazos de carencia se aplican cuando la causa determinante de la prestación sea una enfermedad, ya que en caso de accidente no se aplica carencia alguna.

Los plazos de carencia establecidos en póliza son los siguientes:

6 meses: T.A.C. Coronario, Resonancia Magnética, PET, Polisomnografía, CPAP, BIPAP, medicina nuclear e isótopos radioactivos, Rehabilitación y rehabilitación cardíaca, Consulta y/o Tratamientos de psicoterapia breve, Consulta y/o Tratamientos de osteopatía y Genética.

8 meses: Intervenciones quirúrgicas en régimen ambulante o de internamiento, Hospitalización (salvo urgencia extrema o vital), preparación al parto, asistencia al parto o cesárea y acceso a la Red Hospitalaria de Estados Unidos de América.

48 meses: Estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida (deben estar incluidos ambos miembros de la pareja, computándose el periodo de carencia desde la fecha de inclusión del miembro más reciente) y Adopción Nacional e Internacional (el inicio de los trámites de adopción debe haberse solicitado 48 meses después de la fecha de alta del Asegurado en póliza)

En caso de procedencia de otra Compañía Aseguradora se podrán eliminar los plazos de carencia excepto en el caso de las prestaciones de seguimiento del embarazo, parto y cesárea, adopción nacional e internacional, estudio de la esterilidad y técnicas de reproducción asistida.

PREEXISTENCIAS

Se entiende por preexistencia cualquier alteración de la salud debida a enfermedad, accidente, defecto o malformación existente, con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro y que normalmente ha sido percibida por signos o síntomas, con independencia de que exista o no un diagnóstico médico.

Se solicitará declaración de salud para establecer exclusiones y/o sobreprimas por patologías preexistentes. A título enunciativo y no taxativo, quedarán excluidos de cobertura los casos de SIDA, cáncer, diabetes insulinodependiente, trasplantes de órganos, cardiopatía isquémica, enfermedades articulares y enfermedades de la columna vertebral, así como sus secuelas y/o complicaciones, los siniestros ocasionados a consecuencia de los defectos de nacimiento y de las enfermedades congénitas.

SIN COPAGOS

Póliza sin copagos excepto en:

Reproducción asistida.

> Aplicación de técnicas ICSY o Microinyección espermática: 360€.

> Punción testicular: 300€.

Tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal:

12€ consulta/sesión.

Tratamientos de Osteopatía:

12€ consulta/sesión.

Con múltiples servicios de valor añadido a precios especiales:

> Acupuntura.

> Homeopatía.

> Medicina natural.

> Medicina estética y tratamientos de belleza.

> Perfil genético de la obesidad.

> Cirugía refractiva de miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.

SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

MAPFRE 2026

ALKORA EBS, Correduría de Seguros y Reaseguros S.A.U. ha negociado con la compañía MAPFRE una oferta específica de su seguro de asistencia sanitaria para todos los miembros del colectivo, sus cónyuges/parejas e hijos que convivan en el domicilio familiar.

A continuación, se incluye un resumen con las coberturas y garantías que este seguro de cuadro médico les ofrece. Dichas coberturas estarán cubiertas al 100% por la entidad aseguradora.

Antes de ese apartado, aconsejamos leer cuidadosamente los dos puntos siguientes referidos al tratamiento de las carencias y preexistencias en la póliza.

ALKORA
GRUPO VERSPIEREN

CORREDURÍA DE SEGUROS

917 815 125 gestion@alkora.es
www.alkora.es

El contenido del presente documento publicitario es un resumen meramente informativo de las condiciones del seguro ofrecido, no teniendo en ningún caso carácter contractual alguno. Las coberturas y condiciones de adhesión al seguro, en cuanto a carencias, preexistencias y resto de requisitos serán facilitadas por el corredor, previamente a la contratación, a los asegurados que deseen concertar el seguro, así como toda la información y asesoramiento requerido en cumplimiento de lo establecido por la Ley de Mediación. La efectividad de la contratación dependerá de la valoración realizada por las compañías aseguradoras en función del cuestionario de salud aportado por el solicitante del seguro.

ALKORA
GRUPO VERSPIEREN



GARANTIAS PRESTADAS POR LA PÓLIZA

GARANTIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Medicina Primaria

- > Medicina general, Pediatría y Puericultura.
- > Enfermería domiciliaria o en consulta.
- > Urgencias domiciliarias y ambulatorias.
- > Medios de diagnóstico: Análisis clínicos básicos y radiología convencional.

Medicina Especializada

- > Cubre el acceso libre a consultas con todas las especialidades, los medios diagnósticos y terapéuticos de cada especialidad, así como las intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio u hospitalares de día.
- > Cobertura dental básica (1 limpieza gratuita anual y extracciones simples).

Coberturas Complementarias de Medicina Preventiva

- > Planificación familiar: Incluye Técnicas de implantación del DIU y coste del mismo, las intervenciones de vasectomía y ligadura de trompas.
- > Programas especiales de diagnóstico precoz de enfermedades de la mama, ginecológicas, coronarias e ictus, de la próstata, de la diabetes y seguimiento del enfermo diabético, del glaucoma, del cáncer de colon, del melanoma, del cáncer de pulmón, de la sordera en niños. – En todos estos tratamientos se cubren pruebas específicas
- > Rehabilitación cardíaca.
- > Preparación al parto: Incluye técnicas respiratorias y de relajación, gimnasia prenatal y psicoterapia de grupo.
- > Seguimiento y tratamiento de la diabetes en el embarazo.

Coberturas Especiales

- > Psicoterapia: Consulta con psicólogos y tratamiento. Hasta 20 sesiones por asegurado y año (40 sesiones en caso de trastornos de la alimentación o acoso escolar).
- > Osteopatía.
- > Estudio biomecánico de la marcha para corregir o prevenir lesiones en la estructura esquelética.

- > Reproducción asistida: Incluye el tratamiento y estudio de la esterilidad de la pareja, técnicas de inseminación artificial y de fecundación "in vitro" de acuerdo con las condiciones de la póliza.
- > Programas específicos de seguimiento del embarazo incluyendo citologías, ecografías, laparoscopia, cariotipos, genotipos, amniocentesis, amnioscopia y la monitorización materno-fetal.

GARANTIAS HOSPITALARIAS

Queda cubierto:

- > Estancia en el centro hospitalario en habitación individual con cama de acompañante.
- > Hospitalización para tratamiento de enfermedades o lesiones que precisen de cirugía sin límite de estancia.
- > Hospitalización para el diagnóstico y/o tratamiento de enfermedades o lesiones que así lo precisen sin límite de estancia.
- > En caso de Daño Cerebral Adquirido y Daño medular, queda cubierta la hospitalización para tratamientos de rehabilitación funcional y en su caso en unidades específicas con los límites establecidos en póliza.
- > Hospitalización psiquiátrica hasta 60 días por asegurado y año.
- > Hospitalización para asistencia al parto o cesárea, así como la hospitalización del neonato
- > Trasplantes de órganos (córnea, corazón, riñón, hígado, pulmón, páncreas y médula ósea).
- > Prótesis e implantes.

SEGUNDO DIAGNÓSTICO INTERNACIONAL

Consulta clínica con otro especialista o centro hospitalario de prestigio a nivel mundial con el fin de confirmar un diagnóstico previo o diferentes alternativas terapéuticas, en caso de patologías relevantes.

ACCESO A LA RED HOSPITALARIA EN LOS EE.UU.

Quedan cubiertas las gestiones para el tratamiento del asegurado en régimen hospitalario en USA, a través de la red de centros seleccionada por Mapfre, así como el reintegro al asegurado del 60% de los gastos médicos y hospitalarios que se originen por dicho tratamiento. Será condición previa que a través de la garantía de segundo diagnóstico internacional se desprenda la necesidad del tratamiento citado.

ADOPCION NACIONAL E INTERNACIONAL

Se cubre el reembolso de los gastos ocasionados por la tramitación de un proceso de adopción nacional e internacional hasta un máximo de 12.000 euros por adopción, siempre que se cumplan los requisitos establecidos por la Ley y que hayan solicitado el inicio de los trámites 48 meses después de la fecha de alta en la póliza.

ASISTENCIA EN VIAJE

Incluye la asistencia médica por enfermedad urgente o por accidente de los asegurados durante su estancia en el extranjero siempre que la estancia temporal no sea por un plazo superior a 90 días y previa comunicación a la compañía aseguradora. Quedará cubierto cualquier gasto derivado de consultas, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, gastos de enfermería y farmacéuticos con los límites establecidos en póliza.

Queda cubierto también el traslado sanitario dentro de España hasta el domicilio del asegurado.

GARANTÍA BUCODENTAL PRESTACIÓN OPCIONAL

La póliza incluye una serie de coberturas odontológicas gratuitas, que pueden ser ampliadas mediante la contratación opcional de esta garantía, acudiendo siempre al cuadro médico dental de Mapfre. A través del mismo, se accede a un mayor número de prestaciones gratuitas y se establecen franquicias reducidas para el resto.

Esta garantía bucodental opcional contempla además un Programa de Salud Bucodental infantil para menores de 15 años, mediante el cual se garantiza la asistencia odontológica completa SIN COSTE alguno, en cuadro médico dental de Mapfre, excepto en Ortodoncia donde se aplicarán franquicias reducidas.

