

Seguro de salud

Documento de información sobre el producto de seguro

Esta hoja de información es una breve descripción del seguro, por lo que no está completa. La información precontractual y contractual completa se facilitará en otros documentos tales como la solicitud de seguro o las condiciones generales y particulares de la póliza.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este producto pone a disposición del asegurado una serie de profesionales sanitarios, de los que el asegurado podrá solicitar la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en aquellas especialidades y modalidades cubiertas.



¿Qué se asegura?

- ✓ Medicina general, pediatría y puericultura.
- ✓ Servicio de urgencia de asistencia primaria y enfermería a domicilio.
- ✓ Centro permanente de urgencias.
- ✓ Amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas.
- ✓ Servicios y medios de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Servicio de fisioterapia y rehabilitación funcional. Poliquimioterapia ambulatoria y en clínica u hospital.
- ✓ Servicio de ambulancia.
- ✓ Hospitalización médica, quirúrgica y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- ✓ Embarazo y parto.
- ✓ Programas de medicina preventiva.
- ✓ Garantía bucodental: solo en servicios concertados, con determinados actos que son a cargo del asegurado.
- ✓ Orientación médica telefónica, psicológica, segunda opinión médica y descuentos en centros de EE. UU.
- ✓ Asistencia urgente en viaje en el extranjero: gastos médicos y repatriación de fallecidos.
- ✓ Subsidio por hospitalización.
- ✓ Programas especiales, control y prevención.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Enfermedades y accidentes previos a la contratación del seguro.
- ✗ Intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas y cosméticas y material ortopédico.
- ✗ Los tratamientos farmacológicos.
- ✗ Cirugía refractiva, de la presbicia, gafas, lentillas y aparatos auditivos.
- ✗ Cirugías y exámenes de carácter preventivo y estudios genéticos.
- ✗ Traslados (salvo urgencias autorizadas).
- ✗ La asistencia sanitaria y los gastos médicos derivados de tentativa de suicidio o autolesión, así como la práctica o participación en cualquier deporte o actividad de riesgo.
- ✗ Los servicios hosteleros y sociales, así como la cama del acompañante en los ingresos del paciente en unidades especiales.
- ✗ Los procesos psiquiátricos crónicos, test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, sofrología y narcolepsia, rehabilitación psicosocial o neuropsicológica.
- ✗ La interrupción voluntaria del embarazo

El detalle completo de las exclusiones para cada una de las coberturas incluidas en el seguro queda especificado en las condiciones del contrato de seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Para tener cobertura en relación con determinadas prestaciones será necesario que hayan transcurrido determinados periodos de tiempo desde la fecha de contratación del seguro:

- ! 6 meses para intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio o de internamiento, hospitalización de cualquier tipo, TAC coronario, resonancia magnética, PET, radiología vascular e intervencionista, polisomnografía, medicina nuclear e isótopos radioactivos, hemodinámica, diálisis, litotricia, oncología médica o radioterápica, acceso a la red hospitalaria de EE. UU., rehabilitación y rehabilitación cardíaca, consulta y tratamientos de psicoterapia breve o focal, consulta y tratamientos de osteopatía, gran cobertura y genética. En algunas garantías se cubre un importe máximo con independencia de la suma asegurada.
- ! 8 meses para embarazo, cariotipos, genotipos, amniocentesis, preparación al parto y asistencia al parto o cesárea.
- ! 48 meses para estudio de esterilidad y los tratamientos mediante técnicas de reproducción asistida, así como la adopción nacional e internacional.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El seguro tiene validez mundial, aunque el asegurado debe tener su domicilio habitual en España, residir habitualmente en él y no permanecer fuera de dicha residencia más de 60 días consecutivos por viaje o desplazamiento.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Proporcionar la información que solicite el asegurador sobre el riesgo antes de la contratación.
- Comunicar cualquier cambio de la información suministrada inicialmente.
- Pagar el precio del seguro a tiempo.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El contratante del seguro está obligado al pago del precio en el momento de la formalización del contrato. Los pagos sucesivos deberán hacerse efectivos por el contratante en las correspondientes fechas de finalización. El pago se puede efectuar por domiciliación bancaria o pago con tarjeta dependiendo del modo indicado en la contratación del seguro.

Puede pagar de una sola vez o, dependiendo del importe, pactar su fraccionamiento.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La entrada en vigor del contrato comenzará y finalizará, salvo prórroga, a las cero horas de la fecha indicada en las condiciones particulares, siempre y cuando haya sido abonado el primer recibo.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

En los seguros anuales el contratante puede oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita, en soporte papel o correo electrónico dirigida al asegurador con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la finalización del periodo del seguro en curso.