

Este documento contiene información estrictamente comercial. La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos tales como la solicitud de seguro, cotización, condiciones generales, particulares y especiales de la póliza. Con este documento se da cumplimiento a la Directiva (UE) 2016/97.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Seguro mixto de asistencia sanitaria completa sin copago con acceso a todas las especialidades médicas y hospitalización a través del cuadro médico. La modalidad de Reembolso Familiar permite acceder a cualquier profesional o centro médico aunque no pertenezca al cuadro médico, para las especialidades indicadas. El Asegurado abonará al profesional sus honorarios para posteriormente solicitar a la Aseguradora su reembolso en los términos pactados en la póliza.



¿Qué se asegura?

COBERTURAS INCLUIDAS:

GARANTÍAS PRINCIPALES:

- Módulo Familiar:

- ✓ Reembolso hospitalario y extrahospitalario para las especialidades de medicina general; pediatría y ginecología.
- ✓ Reembolso extrahospitalario para los servicios de homeopatía, acupuntura, osteopatía y quiropraxia; revisión médica del carnet de conducir y permiso de armas.

- Cuadro Médico:

Acceso a todas las especialidades sin coste, a través de los centros médicos concertados, incluyendo entre otras:

- ✓ **Asistencia Primaria:** medicina general, pediatría, enfermería, servicios de urgencias.
- ✓ **Asistencia Especializada:** entre las que destacan:
 - ✓ **Pruebas diagnósticas:** ecografías, análisis, radiografías, TAC, RMN, endoscopias.
 - ✓ **Métodos terapéuticos:** sesiones de rehabilitación, tratamientos oncológicos, logopedia y foniatría, rehabilitación del suelo pélvico.
 - ✓ **Tratamientos especiales:** Mole Max, láser urológico, litotricia.
 - ✓ **Medicina preventiva:** psicología clínica, chequeos preventivos ginecológicos, pediátricos, urológicos, cardiológicos y oftalmológicos.
- ✓ **Hospitalización:** quirúrgica, obstétrica, médica, pediátrica y psiquiátrica.

OTROS SERVICIOS:

- ✓ Prótesis.
- ✓ Asistencia sanitaria en accidentes laborales, profesionales, deportivos y de tráfico.
- ✓ Enfermedades o defectos congénitos para niños recién nacidos en la póliza de los padres.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS:

- ✓ Segunda opinión médica: solicitada a especialistas de nivel mundial.
- ✓ Atención de urgencias en viajes al extranjero.
- ✓ Cobertura dental.

GARANTÍAS OPCIONALES:

Posibilidad de contratar módulos de reembolso para la práctica totalidad de las especialidades:

- Módulo Reembolso 75 Mil.
- Módulo Reembolso 300 Mil.



¿Qué no está asegurado?

Todas aquellas condiciones que quedan expresamente excluidas se detallan en el condicionado general de la póliza, se destacan:

- ✗ Las enfermedades, lesiones, defectos o condiciones médicas así como sus consecuencias y secuelas, conocidas anteriormente a la fecha de contratación del seguro y las enfermedades de carácter profesional.
- ✗ Los tratamientos estéticos y la interrupción voluntaria del embarazo, entre otras.
- ✗ Las lesiones producidas durante la práctica de cualquier deporte o actividad alto riesgo.
- ✗ Los exámenes de carácter preventivo, chequeos y estudios genéticos no incluidos expresamente.
- ✗ Las exploraciones necesarias para la expedición de certificaciones.
- ✗ El psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, los test psicológicos y la rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Se reembolsará el 80% de los gastos sanitarios en las especialidades indicadas en el módulo de reembolso familiar; salvo en los servicios que tengan establecido un límite máximo.
- ! Para los módulos de reembolso opcionales, se reembolsará el 80% de los gastos excepto para los servicios hospitalarios prestados en territorio nacional cuyo reembolso será del 90%.
- ! La medicina preventiva tendrá un periodo de carencia de tres meses.
- ! Los medios de diagnóstico tendrán un periodo de carencia de entre tres y seis meses.
- ! Los tratamientos terapéuticos, prótesis y planificación familiar tendrán un periodo de carencia de seis meses.
- ! Las hospitalizaciones tendrán un periodo de carencia de seis meses con excepción de la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos y la hospitalización psiquiátrica en cuyo caso el periodo de carencia será de diez meses. La hospitalización por maternidad tendrá un periodo de carencias de ocho meses.
- ! Los trasplantes tendrán un periodo de carencia de doce meses.
- ! Se aplican otros límites en determinados servicios y coberturas.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Cobertura en todo el mundo en módulos de reembolso y en asistencia en el Extranjero.
- ✓ Cobertura en todo el territorio nacional cuando requiera los servicios concertados a través de cuadro médico.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- **Efectuar el pago de la prima.**
- **Devolver una copia firmada** de las condiciones generales, particulares y especiales de la póliza.
- **Declaración del riesgo:** declarar en el cuestionario de Salud toda circunstancia conocida que pueda influir en la valoración del riesgo en el momento de la celebración del contrato.
- Comunicar cualquier modificación en los datos de contacto, altas y bajas de asegurados u otra información que difiera a la que se entregó en el momento de la contratación.
- Comunicar los siniestros de reembolso dentro de los cinco días laborables siguientes a la fecha del siniestro o dentro de los siete días laborables inmediatamente anteriores a la fecha de la hospitalización en internamientos programados.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

La prima es anual y podrá abonarse de una sola vez a la emisión de la póliza o de forma fraccionada mediante domiciliación bancaria. El impago de una de las fracciones dará derecho al Asegurador a reclamar judicialmente el resto de recibos fraccionados que completan la anualidad.

El impago de la prima dará lugar a la suspensión del contrato y consecuentemente a su reclamación judicial o a la anulación de la póliza, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La duración del contrato será la indicada en las condiciones particulares de la póliza, con carácter general será de una anualidad. A la finalización de este periodo, se entenderá prorrogado el contrato por un plazo de un año, y así sucesivamente al vencimiento de cada anualidad.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El Tomador podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante la notificación escrita al Asegurador, efectuada con un plazo de al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo en curso, y de dos meses cuando quien se oponga sea el Asegurador.

El Asegurador podrá rescindir el contrato en caso de impago de la prima o por omisión e inexactitud en la declaración por parte del Tomador del seguro a la suscripción o durante el transcurso del contrato, todo ello de acuerdo con la Ley de Contrato del Seguro.