

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO DE SEGURO

Compañía: Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad española sujeta al control y supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones inscrita en el Registro de Entidades aseguradoras con número C0109, con domicilio social en C/Ramírez de Arellano, 35. 28043 Madrid.

Producto: Salud Reembolso Básico

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿EN QUÉ CONSISTE ESTE TIPO DE SEGURO?

Seguro de enfermedad obliga al asegurador al pago de ciertas sumas y gastos de asistencia médica; en el seguro de asistencia sanitaria el asegurador se obliga a prestar al asegurado servicios de atención sanitaria directamente a través de su propia estructura o mediante el pago de los gastos ocasionados.



¿QUÉ SE ASEGURA?

- ✓ Reembolso al asegurado del 90% del importe abonado por los servicios sanitarios, con los máximos preestablecidos para cada tipo de prestación.
- ✓ Visitas Médicas a especialistas.
- ✓ Psiquiatría.
- ✓ Psicología.
- ✓ Rehabilitación.
- ✓ Actos sanitarios de fisioterapeutas y podólogos.
- ✓ Pruebas complementarias de diagnóstico.
- ✓ Asistencia de viaje en el extranjero.
- ✓ Odontología.
- ✓ Salud Digital (App Allianz Salud y Allianz Salud y Bienestar).



¿QUÉ NO ESTÁ ASEGURADO?

- ✗ Asistencia Primaria.
- ✗ Pruebas Diagnósticas sin quirófano y/o hospitalización.
- ✗ Preexistencias: cualquier alteración del estado de salud, crónica o no, lesión o defecto constitucional de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza, y sus consecuencias.
- ✗ Los siniestros ocasionados por fenómenos de la naturaleza, situaciones de carácter catastrófico, terrorismo y actuaciones de las Fuerzas Armadas y cuerpos de Seguridad, hechos extraordinarios o catastróficos y epidemias, contaminación radioactiva.
- ✗ Daños y/o lesiones consecuencia de: riñas o hechos delictivos, intento de suicidio, alcoholismo/embriaguez y consumo de drogas o estupefacientes, práctica deporte como federado o profesional, y la práctica de deportes de riesgo.
- ✗ Técnicas, actos terapéuticos o medios diagnósticos que no esté implementado en la Red Sanitaria Nacional.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo.
- ✗ Técnicas de reproducción asistida y reintervenciones de técnicas anticonceptivas previas, o tratamiento de la infertilidad o impotencia.
- ✗ Curas de reposo/ Medicinas alternativas.
- ✗ Medicación sin ingreso hospitalario.
- ✗ Estudios genéticos y medicina preventiva, excepto los especificados en póliza.

Para detalle completo ver Nota Informativa Previa y Condicionado.



¿EXISTEN RESTRICCIONES EN LO QUE RESPECTA A LA COBERTURA?

- ! Carencias.
 - Diagnostico por la imagen (complejas) 6 meses.
 - Pruebas Diagnósticas 6 meses.
 - Rehabilitación 6 meses.
- ! Límite anual por asegurado/póliza: 110.000 Euros.
- ! Odontología sólo Cuadro Concertado.



¿DÓNDE ESTOY CUBIERTO?

- ✓ Reembolso: Cualquier profesional sanitario o centro médico en cualquier lugar del mundo.
- ✓ Asistencia en viaje: en cualquier lugar del mundo, fuera de España, en caso de accidente, enfermedad aguda o crónica agudizada que exija tratamiento inmediato. aguda o crónica agudizada que exija tratamiento inmediato.



¿CUÁLES SON MIS OBLIGACIONES?

- El Asegurado debe firmar la declaración de salud verazmente cumplimentada.
- El Tomador deber facilitar los datos necesarios para la emisión del contrato, éstos deberán ser actuales, correctos y veraces a fin de poder asegurar correctamente el riesgo.
- El Tomador debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su contrato y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en el contrato.
- El Tomador del Seguro debe pagar la prima. Sólo si se han cumplido los requisitos de firma del contrato y pago de la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.
- Para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del Asegurador queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.
- Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que, antes de la contratación del contrato hizo el Tomador del Seguro en la Solicitud, debe ser comunicada al Asegurador a la mayor brevedad, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación mediante las correspondientes acciones.
- El Tomador, Asegurado o el Beneficiario deben comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de 7 días. Además, deberán poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento de personas y bienes.



¿CUÁNDO Y CÓMO TENGO QUE EFECTUAR LOS PAGOS?

El pago se realizará mediante cualquiera de los medios de pago disponibles de la compañía el día de la formalización del contrato y del mismo modo en los sucesivos vencimientos y/o fracciones de pago.



¿CUÁNDO COMIENZA Y FINALIZA LA COBERTURA?

La cobertura empieza el día de la formalización del contrato. La duración del contrato será anual y determina en las Condiciones Particulares. Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se prorroga de forma automática, a menos que el tomador se oponga notificándolo al Asegurado, al menos con un mes de anticipación al vencimiento o al menos que el Asegurador se oponga notificándolo al tomador, al menos con dos meses de anticipación al vencimiento.



¿CÓMO PUEDO RESCINDIR EL CONTRATO?

Mediante comunicación escrita a la Aseguradora, al menos, con un mes de anticipación al vencimiento.
Derecho de desistimiento, plazo de 14 días desde la firma del contrato en el caso de que la contratación sea a distancia.