

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.

GARANTÍAS OPCIONALES:

- Cobertura dental.
- Subsidio por hospitalización.
- Muerte por accidente.

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 psicossocial 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 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 y la Unidad de Protonterapia 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.



¿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.