

Este documento contiene información genérica del producto de seguro. No toma en consideración sus necesidades y demandas específicas. La información precontractual o contractual completa se facilitará en otros documentos. Lea atentamente todos los documentos que le faciliten.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este producto es un seguro colectivo de asistencia sanitaria por cuadro médico concertado con acceso fácil y rápido a más de 48.000 servicios médicos para el Asegurado. Además, libre elección de médicos con reembolso del 80% del importe total de la factura en asistencia ambulatoria, del 90% en asistencia hospitalaria y del 80% en el extranjero en ambos casos. Se trata de una modalidad de seguro sin copagos.



¿Qué se asegura?

Garantías Principales por Cuadro médico:

- ✓ Medicina general, pediatría y puericultura.
- ✓ Servicio enfermería.*
- ✓ Servicio de urgencia a domicilio y centros permanentes de urgencias.
- ✓ Amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas* y medios de diagnóstico y tratamientos.*
- ✓ Hospitalización quirúrgica y médica y en unidades de cuidados intensivos (UCI).*
- ✓ Servicio de ambulancia.*
- ✓ Programas de medicina preventiva.
- ✓ Orientación Médica Telefónica, psicológica y pediátrica.
- ✓ Cobertura dental básica y franquiciada.
- ✓ Segunda Opinión Médica.
- ✓ Asistencia en viaje (15.000).

Reembolso:

- Conservación de células del cordón umbilical.
- Medicina genómica cardíaca.
- Ecografía obstétrica tridimensional.
- Esclerosis de varices con microespuma y láser.
- Factores de crecimiento.
- Da Vinci para cirugía oncológica abdominal y próstata.
- Mastectomía y ooforectomía preventiva.
- Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria.
- Medicina complementaria, Homeopatía, Acupuntura, Osteopatía, Quiropráctica y Ozonoterapia.
- Vacuna del virus del papiloma.
- Conservación de células del cordón umbilical.

Sumas aseguradas:

- Reembolso de gastos Vip hasta 373.066,27 €.
- Reembolso de gastos Vip Plus hasta 458.453,16 €.

*Garantías por Cuadro Médico y Reembolso.



¿Qué no está asegurado?

Principales exclusiones:

- ✗ Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y las secuelas que ya existían en el momento de la inclusión del Asegurado en el contrato de seguro.
- ✗ Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo (incluido pruebas), tratamiento esterilidad y reproducción asistida.
- ✗ Cirugía plástica y reparadora.
- ✗ Todo lo relacionado con el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, entre otros.
- ✗ Las técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en estas Condiciones o en las Particulares, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española.
- ✗ La asistencia en centros privados no concertados y en centros de titularidad pública.

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?

Las siguientes prestaciones precisan del cumplimiento previo de un periodo para disfrutar de la cobertura:

- ! Seis meses: Intervenciones quirúrgicas de cualquier clase, la hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas. La preparación al parto. Determinadas pruebas diagnósticas y tratamientos.
- ! Ocho meses: Asistencia al parto, ligadura de trompas y/o vasectomía, cuidados postparto.
- ! Doce meses: Rehabilitación incontinencia urinaria, telerehabilitación Cognitiva.
- ! Veinticuatro meses: Reproducción asistida. Fisioterapia músculo esquelética por accidente cerebro vascular. Mastectomía/Ooforectomía profiláctica. Prueba diagnóstica BRCA PLUS.
- ! Sesenta meses: Cirugía Bariátrica.



¿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?

- Durante la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado deberá informar por escrito de cualquier modificación de la información que se le ha solicitado para la adhesión al seguro colectivo.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El pago del precio del seguro, tanto en el momento de la contratación como en el de las sucesivas anualidades deberá hacerse efectivo, en el tiempo y forma indicados en las condiciones particulares del contrato de seguro.



¿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 del contrato de seguro.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El Contratante y/o Asegurado podrán oponerse a la prórroga del contrato conforme a lo indicado en las condiciones particulares del mismo, mediante notificación por escrito a la aseguradora con un preaviso mínimo de un mes a la fecha de conclusión del periodo en curso.