

Seguro de Salud

Documento de información sobre el producto de seguro

GENERALI ESPAÑA S.A., de Seguros y Reaseguros
Registrada en España - nº D.G.S C0072



Producto: **GENERALI SALUD OPCION PREMIUM**

Este documento de información sobre el producto de seguro está destinado a proporcionar un resumen de las principales coberturas y exclusiones, y no está, en modo alguno, personalizado para las necesidades específicas de cada cliente. La información precontractual y contractual completa relativa a este producto se facilita en las Condiciones Generales y Particulares, en las cuales se detallarán las coberturas efectivamente contratadas por el cliente.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Seguro médico para garantizar la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria necesaria para cada uno de los Asegurados en caso de enfermedad o accidente sobrevenidos a la contratación de la póliza a través del Cuadro Médico Premium y de acuerdo con lo contratado. Este producto permite diferentes niveles de participación del asegurado en el coste de los servicios (copago) o sin copago.



¿Qué se asegura?

- ✓ Especialidades Médicas y Quirúrgicas:
 - Especialistas.
 - Pruebas complementarias y especiales para diagnóstico.
 - Tratamientos especiales.
 - Tratamiento de la infertilidad de la pareja.
 - Análisis clínicos.
 - Radiología y pruebas radiológicas.
 - Rehabilitación.
 - Asistencia en clínicas y hospitales concertados.
 - Prótesis.
 - Oncología médica, incluido coste de medicamentos citostáticos expedidos en el mercado nacional y debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad y sean aplicados en el centro asistencial.
 - Oncología radioterápica.
 - Psiquiatría.
 - Ambulancia de urgencia.
- ✓ Hospitalización:
 - Quirúrgica.
 - Médica.
 - Psiquiátrica y por parto.
 - Estancia en UVI/UVI.
 - Diaria por enfermedad y accidente.
- ✓ Medicina Preventiva:
 - Infantil.
 - Adultos.
 - Geriátrica.
- ✓ Asistencia en Viaje.
- ✓ Si usted las contrata, son coberturas opcionales:
 - Asistencia Primaria (opcional): medicina general, pediatría, enfermería, podología, servicio médico de urgencias a domicilio.
 - Reembolso de honorarios de Asistencia Primaria/ Obstetricia y Ginecología.
 - Hospitalización diaria por Enfermedad y Accidente.
 - Asistencia Dental.



¿Qué no está asegurado?

- Las exclusiones más importantes son:
- ✗ Enfermedades/accidentes preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza.
 - ✗ Prótesis de cualquier clase, las piezas anatómicas y ortopédicas, el desfibrilador automático implantable y el corazón artificial. Existen prótesis cubiertas.
 - ✗ En Medicina Preventiva del adulto se excluye el coste del DIU, diafragma y medicación.
 - ✗ Los tratamientos no quirúrgicos de la apnea obstructiva del sueño, psicoanálisis, rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica, curas del sueño y acupuntura y tratamientos experimentales o no reconocidos o avalados por la comunidad científica.
 - ✗ Tratamientos estéticos, trasplantes, tratamientos de cualquier tipo de drogadicción o toxicomanía, suicidios o tentativas, Sida y/o enfermedades causadas por el virus HIV positivo, los medicamentos y vacunas, a excepción de los suministrados en caso de ingreso hospitalario, mapas genéticos y estudio de infertilidad y esterilidad y actos voluntarios.
 - ✗ Los reembolsos hechos en el cuadro médico.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- Las restricciones más importantes son:
- ! Carencias: Tres meses para intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones, medios de diagnóstico, tratamientos especiales y Medicina Preventiva. Ocho meses para embarazo y parto.
 - ! Reembolso de Honorarios Médicos en España: franquicia del 20%.
 - ! Límite anual de reembolso por Asistencia Primaria: 5.000€ (sublímites por consulta de Medicina General, ATS, Enfermería, consulta de podólogo y psicólogo: 35€ y ginecólogo y obstetra: 90€) y 15.000 euros anuales en Obstetricia y Ginecología.
 - ! Podología: 6 sesiones al año, salvo patología del pie.
 - ! Hemodiálisis: en casos agudos hasta 15 sesiones.
 - ! Oxigenoterapia, Aerosolterapia-Ventiloterapia: A domicilio sólo agudos y reversibles, máximo 30 días.
 - ! Rehabilitación: se excluye la de mantenimiento.
 - ! Asistencia en viaje: hasta 12.000 euros de gastos.
 - ! Reproducción Asistida: tres ciclos de inseminación y dos de fecundación in vitro.
 - ! Psicología: 4 consultas al mes y 20 consultas al año.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España para Servicios de Cuadro Médico dentro de las coberturas de las garantías contratadas.
- ✓ En España para Servicios de asistencia médica y quirúrgica, Reembolso de Honorarios de Asistencia Primaria/Obstetricia y Ginecología.
- ✓ Asistencia en Viaje. Coberturas válidas en todo el territorio español, a partir del límite provincial de residencia habitual del Asegurado (salvo en Baleares y Canarias donde será prestada a más de 10 Km del domicilio habitual) y en el resto del mundo siempre que su residencia habitual sea España y el tiempo de permanencia fuera de dicha residencia no exceda 90 días por viaje o desplazamiento.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- El pago de la prima, y los copagos si se ha contratado esa modalidad, de acuerdo con lo pactado en el contrato y disposiciones legales.
- Facilitar los datos formulados en la Solicitud o en la Proposición, así como en el Cuestionario presentado por el Asegurador.
- Declarar todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo, contestando muy especialmente y con detalle las preguntas del Cuestionario que el Asegurador presente.
- Durante la vigencia del contrato declarar cualquier circunstancia que agrave el riesgo, cambio de domicilio, altas y bajas de asegurados.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

La prima se pagará al inicio del contrato y a sus respectivos vencimientos anuales, en los términos y condiciones establecidos en el contrato.

En caso de fraccionamiento de pago los plazos figuran en las condiciones particulares de la póliza.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- Las pólizas tienen una duración anual y se renuevan automáticamente por periodos sucesivos anuales. Las Garantías contratadas toman efecto en la hora y día indicado en el contrato, siempre y cuando se haya satisfecho el importe de la prima, momento en que también toman efecto las obligaciones de la Compañía.
- El contrato no entra en vigor si no se hace efectiva la primera prima. En el supuesto que la prima impagada sea la de renovación de un periodo sucesivo, la cobertura se suspenderá quedando amparados los siniestros que se produzcan durante el primer mes después del vencimiento, siempre que se haga efectiva la prima de la siguiente anualidad durante dicho mes.
- Tanto el Tomador del Seguro, como el Asegurador, podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- Se puede resolver unilateralmente el Contrato de Seguro dentro del plazo de los 30 días siguientes a que Generali entregue la Póliza.
- El Tomador del Seguro puede oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.
- Respecto a cada Asegurado, salvo pacto en contrario, el seguro se extingue:
 - a) por traslado de residencia al extranjero o por no residir un mínimo de 180 días al año en territorio nacional.
 - b) por fallecimiento.