

Seguro de SALUD

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: COMPAÑÍA DE SEGUROS PREVISIÓN MÉDICA S.A.

Registrada en ESPAÑA CIF: A29003381 N° Autorización: C0353



Producto: PÓLIZA DORADA

En el presente documento le facilitamos un resumen de este seguro. La información precontractual y contractual completa relativa al mismo se facilita en otros documentos, que son los que regulan la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este seguro ofrece asistencia sanitaria de acuerdo con las condiciones de la póliza, permitiendo elegir los médicos y hospitales CONCERTADOS en la Guía Médica de la entidad.



¿Qué se asegura?

GARANTÍAS PRINCIPALES: El asegurado podrá acceder a las siguientes atenciones sanitarias:

Extrahospitalarias:

- ✓ **Asistencia primaria:** Medicina general, enfermería y servicio permanente de urgencias domiciliarias y ambulatorias.
- ✓ **Asistencia especializada ambulatoria:** Consulta de médicos especialistas y altas especialidades, medios de diagnóstico.
- ✓ **Medicina preventiva:** Chequeo ginecológico, urológico, oftalmológico, odontológico y cardiológico.

Hospitalarias:

- ✓ Hospitalización quirúrgica: para cirugía (incluida la endoscopia).
- ✓ Hospitalización no quirúrgica: médica, psiquiátrica y para observación médica.
- ✓ Hospitalización en UVI, UCI.

OTROS SERVICIOS: Se incluyen otros servicios como:

- ✓ Podología.
- ✓ Orientación telefónica permanente.
- ✓ Asistencia de urgencia a desplazados en España y en el extranjero.

GARANTÍAS OPCIONALES:

- ✓ Póliza Complementaria Dental.



¿Qué no está asegurado?

Se destacan los principales supuestos no asegurados:

- ✗ Enfermedades y accidentes previos a la contratación del seguro.
- ✗ La cirugía estética y los tratamientos cuya finalidad sea estética y/o cosmética, así como cualquier tipo de material ortopédico.
- ✗ Los productos o tratamientos farmacológicos.
- ✗ Cirugías y exámenes de carácter preventivo y estudios genéticos.
- ✗ Los gastos de viaje y desplazamientos (salvo ambulancias autorizadas).
- ✗ La asistencia sanitaria y los gastos médicos derivados del intento de suicidio o autolesión, así como de la práctica o participación en cualquier deporte o actividad de riesgo.
- ✗ Las estancias y tratamientos en centros no hospitalarios como los servicios hosteleros, sociales o relacionados con el ocio.
- ✗ El psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia, test psicológicos, rehabilitación psicosocial o neuropsicología.
- ✗ Las terapias alternativas: acupuntura, naturoterapia, homeoterapia, quiromasaje o similares, así como la radiofrecuencia.
- ✗ El tratamiento de la impotencia y de la disfunción eréctil.
- ✗ La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social o familiar, así como los derivados de procesos terminales.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Para tener cobertura en relación con determinadas prestaciones será necesario que hayan transcurrido los siguientes períodos de tiempo desde la fecha de contratación del seguro. Se destacan los siguientes:

- ! 3 meses para chequeo ginecológico, urológico y cardiológico, análisis hormonales, neurofisiología clínica, ecografías, densitometría, radiología no intervencionista.
- ! 6 meses para endoscopias, TAC, RMN, medicina nuclear e isótopos radioactivos, OCT, fisioterapia y rehabilitación.
- ! 8 meses para intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio o de internamiento, hospitalización de cualquier tipo, radiología vascular e intervencionista, litotricia y litiasis renal o biliar.



¿Dónde estoy cubierto?

Málaga y Córdoba. Y en caso de urgencia en todo el territorio nacional e internacional a través de la Garantía de Asistencia en el Extranjero.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- ✓ Pagar el precio conforme a las condiciones estipuladas en el contrato.
- ✓ Declarar a la Aseguradora, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- ✓ Comunicar a la Aseguradora cualquier cambio sobre la naturaleza y circunstancia del riesgo y sobre cualquier hecho que pueda agravarlo o modificarlo durante toda la vigencia del contrato.
- ✓ Facilitar a la Aseguradora cuanta documentación e información médica le sea requerida para valorar la cobertura del coste de las prestación que solicite.
- ✓ Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima mediante domiciliación bancaria, salvo que se acuerde otra cosa en las Condiciones Particulares. La primera prima se exigirá una vez firmado el contrato. Dicha prima que es anual puede fraccionarse en períodos semestrales, trimestrales o mensuales sin recargo alguno.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y, salvo pacto en contrario, la duración de la póliza se ajustará al año natural, la cual se prorroga tácitamente por periodos anuales.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante, mediante notificación escrita, puede oponerse a la prórroga del contrato, con al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso, sin alegar ninguna causa.