

En este 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 regularán la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este seguro garantiza, a través de la modalidad de asistencia sanitaria, una cobertura para el Asegurado, con acceso a especialidades médicas y hospitalización en el Cuadro Médico de hna.



¿Qué se asegura?

Garantías

- ✓ Atención primaria.
- ✓ Urgencias.
- ✓ Especialidades médicas.
- ✓ Hospitalización e intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Medios de diagnóstico.
- ✓ Otros servicios: ambulancias, logopedia y foniatría, matronas, podología, preparación al parto, prótesis y trasplantes.
- ✓ Tratamientos especiales: aerosolterapia, ventiloterapia y oxigenoterapia, diálisis y riñón artificial, fisioterapia y tratamientos de rehabilitación, radioterapia, quimioterapia y tratamiento del dolor.
- ✓ Otras coberturas complementarias asistencia en viaje, segunda opinión médica internacional, cobertura dental, servicio médico telefónico y plan saludable: vida sana.



¿Qué no está asegurado?

A continuación se indican las principales exclusiones:

- ✗ La hospitalización cuando no exista posibilidad de curación o sea de carácter socio-familiar, mantenimiento y/o para la mejoría.
- ✗ Los tratamientos de reproducción asistida en cualquiera de sus formas y las técnicas de microcirugía para tratamiento de la esterilidad, así como la interrupción del embarazo.
- ✗ Los test genéticos.
- ✗ Las técnicas no aceptadas por el sistema nacional de salud, así como la medicina alternativa y cualquier acto médico prestado por médicos o centros entre cuyas actividades se encuentre la práctica de la medicina alternativa.
- ✗ Los actos médicos estéticos y dietéticos realizados en cualquier centro, así como la cirugía estética, aun cuando se alegasen razones psicológicas o traumatológicas.
- ✗ La asistencia en los balnearios aunque sea prescrita por un médico.
- ✗ La estancia en residencias de tercera edad o instituciones similares.
- ✗ Las asistencias sanitarias por patologías preexistentes.
- ✗ Los gastos de farmacia y derivados.
- ✗ Los gastos de transporte sanitario, salvo riesgo vital o prescripción médica.
- ✗ Los tratamientos y pruebas diagnósticas de alcoholismo y drogadicción, así como las asistencias sanitarias derivadas de enfermedades o accidentes que traigan causas de ellas.
- ✗ Las asistencias sanitarias derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte.
- ✗ Las asistencias sanitarias derivadas de la tentativa de suicidio, de cualquier accidente causado por mala fe o intencionadamente por el Asegurado, de su participación en riñas, salvo defensa propia, o de actividades delictivas.
- ✗ Los actos médicos realizados mediante técnica robótica.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Este producto tiene límites cuantitativos en el tratamiento de las enfermedades congénitas del recién nacido, diálisis, consultas y estancias psiquiátricas, logopedia, podología y fisioterapia, así como en el reembolso por los gastos incurridos en la conservación del cordón umbilical.
- ! El Asegurado tendrá que abonar una franquicia, previa a la intervención para la corrección con Láser Excimer o Lasik de la miopía, hipermetropía o astigmatismo.
- ! Este producto tiene periodos de carencia, por lo que será necesario que haya transcurrido un periodo de tiempo desde la fecha de contratación del seguro para:
 - Hospitalización e intervenciones quirúrgicas.
 - Medios de diagnóstico.
 - Planificación familiar.
 - Tratamientos especiales.
 - Gastos derivados del parto.
- ! Es un producto con aplicación de copagos.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En todo el territorio nacional.
- ✓ En el extranjero para asistencia de urgencias en viaje.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Formalizar una solicitud de aseguramiento que incluirá un cuestionario de salud.
- Efectuar el pago de las Primas.
- Subrogar a la Entidad Aseguradora.
- Identificar la numeración de la tarjeta sanitaria/Localizador.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- La Prima es anual, susceptible de renovación anual tácita. Su pago se puede realizar con periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual, a través de domiciliación bancaria o tarjeta de crédito o débito.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- La duración de la cobertura es anual y entra en vigor a las 00:00 horas de la fecha inicio contratada y es renovable tácitamente por periodos de igual duración.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- El Tomador puede oponerse a la prórroga de la Póliza de forma telemática, telefónica o por escrito, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.