

Este documento es un resumen de la información principal relacionada con el correspondiente contrato de seguro. La información precontractual se adjunta en la solicitud de seguro y la información contractual completa relativa al producto se facilita en las Condiciones Generales y Particulares del contrato.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Producto de asistencia sanitaria limitada, con acceso a consultas médicas de todas las especialidades médicas, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos simples.

En esta modalidad de seguro la cobertura se presta exclusivamente a través del cuadro médico de Sanitas. El cuadro médico es la relación de profesionales y centros médicos a la que el Asegurado puede acceder. La edad máxima de contratación es 60 años.



¿Qué se asegura?

- ✓ Asistencia primaria.
- ✓ Especialidades médicas.
- ✓ Pruebas diagnósticas.
- ✓ Métodos terapéuticos.



¿Qué no está Asegurado?

- ✗ La asistencia relacionada con:
 - Accidentes de tráfico.
 - Accidentes laborales.
 - La práctica de deportes de riesgo.
- ✗ Asistencia prestada en centros de la Seguridad Social.
- ✗ Chequeos médicos preventivos.
- ✗ Cualquier condición de salud del Asegurado conocida con anterioridad al alta en el contrato y valorada como no cubierta conforme a los criterios técnicos de la Compañía.
- ✗ La interrupción voluntaria del embarazo.
- ✗ La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol, de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos, intento de suicidio y autolesiones, de enfermedades o accidentes sufridos por culpa grave o negligencia del Asegurado.
- ✗ Cualquier tratamiento o intervención estética o cosmética.
- ✗ Los medicamentos no comercializados en España.
- ✗ Cualquier tipo de asistencia sanitaria prestada en régimen asistencial de hospitalización, así como cualquier intervención quirúrgica que se realice en cualquier tipo de régimen asistencial.



¿Existen restricciones en lo que respecta a cobertura?

- ! **Psicología:** máx. 4 consultas/mes y límite de 15 sesiones/Asegurado/año.
- ! **Podología:** máx. 12 sesiones/Asegurado/año.
- ! Este producto tiene plazos de carencia: tiempo que ha de transcurrir entre el alta en el seguro médico y la posibilidad de solicitar la utilización de determinados servicios:
 - 6 meses: Pruebas diagnósticas complejas.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Los servicios se prestan en todo el territorio español.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- El Contratante del seguro tiene obligación de contestar al cuestionario de salud con veracidad que permitirá a SANITAS hacer una correcta valoración del riesgo. En caso de falsedad u omisión en dicha declaración, SANITAS podrá rescindir el contrato de seguro.
- El Contratante del seguro tiene la obligación de realizar el pago del precio en la forma y plazos acordados con SANITAS.
- Los Asegurados deben presentar la tarjeta de SANITAS, así como el documento de identidad si este fuera requerido al recibir los servicios.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El precio del seguro es anual pudiendo fraccionarse del modo acordado.
Este producto tiene copagos, puede consultar los mismos en www.sanitas.es.
El pago se realizará a través de domiciliación bancaria titularidad del Contratante u otras formas de pago siempre que estén expresamente acordadas en la solicitud de seguro.



¿Cuándo empieza y finaliza la cobertura?

El contrato de seguro es anual y entra en efecto a las 00:00 de la fecha de inicio contratada. Se renovará automáticamente anualmente, salvo que el Contratante del seguro o SANITAS indique lo contrario.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

A la fecha de finalización del contrato de seguro, se prorrogará tácitamente por periodos sucesivos de una anualidad salvo que una de las partes (SANITAS o Contratante) se oponga a una de dichas prórrogas comunicándose a la otra con dos meses de antelación si es SANITAS quien realiza la comunicación y un mes si es el Contratante.