

Este documento es un resumen de la información principal relacionada con el correspondiente contrato de seguro. La información precontractual 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 mixto de asistencia sanitaria completa, con acceso a todas las especialidades médicas y hospitalización.

En esta modalidad de seguro la cobertura se presta tanto a través del cuadro médico de SANITAS, como por la modalidad de reembolso.

El cuadro médico es la relación de profesionales y centros médicos a la que el asegurado pueda acceder. A través de la modalidad de reembolso, el asegurado puede acudir a cualquier profesional y centro, abonando al profesional sus honorarios y solicitando a la aseguradora su reembolso en los términos establecidos.



¿Qué se asegura?

- ✓ Asistencia primaria.
- ✓ Urgencias.
- ✓ Ambulancia.
- ✓ Sanitas 24 horas.
- ✓ Atención especial en domicilio.
- ✓ Especialidades médicas.
- ✓ Pruebas diagnósticas.
- ✓ Métodos terapéuticos.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Hospitalización.
- ✓ Segunda opinión médica.
- ✓ Atención de urgencias en viajes al extranjero.
- ✓ Cobertura en Estados Unidos.
- ✓ Cobertura de pago de la prima por fallecimiento.
- ✓ Renta (Subsidio Hospitalización).
- ✓ Accidentes.
- ✓ Cobertura de desempleo.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ La asistencia relacionada con:
 - Accidentes de tráfico.
 - Accidente laborales.
 - La práctica de deportes de riesgos.
- ✗ 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.



¿Existen restricciones en lo que respecta a cobertura?

- ! **Reembolso: Limite Total Asistencia Hospitalaria(90%), Limite Total Asistencia Extrahospitalaria(80%), Limite de Prótesis(90%),** hasta 1.000.000 €/año/persona, en España y en el extranjero; con sublímites indicados en la póliza.
- ! **Asistencia de urgencias en el extranjero: 12.000 €** persona/siniestro, máx. 90 días consecutivos en desplazamientos.
- ! **Psicología:** máx. 4 consultas/mes y límite de 15 sesiones/persona/año.
- ! **Psiquiatría:** máx. 50 días/asegurado/año.
- ! **Podología:** máx. 6 sesiones/asegurado/año.
- ! **Ambulancia:** no incluye traslados para tratamientos de fisioterapia, pruebas diagnósticas ni asistencia a consultas.
- ! Únicamente se cubrirá la asistencia sanitaria al **recién nacido** siempre y cuando esté dado de alta como asegurado de Sanitas.
- ! 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:
 - 3 meses: Intervenciones quirúrgicas del Grupo 0 al II según clasificación de la Organización Médica Colegial.
 - 3 meses: Para la renta por enfermedad que requiera intervención quirúrgica.
 - 6 meses: Psicología.
 - 6 meses: Pruebas diagnósticas complejas.
 - 6 meses: Métodos terapéuticos.
 - 6 meses: Para la renta por enfermedad que requiera intervención quirúrgica.
 - 8 meses: Vasectomía y ligadura de trompas.
 - 8 meses: Parto o cesárea.
 - 8 meses: Intervenciones quirúrgicas del Grupo III al VIII según clasificación de la Organización Médica Colegial.
 - 24 meses: Para la renta por enfermedad que requiera intervención quirúrgica.
 - 60 meses: Cirugía bariátrica en obesidad mórbida.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Los servicios se prestan en todo el territorio español a través del cuadro médico de Sanitas en la modalidad de cuadro médico y en cualquier lugar del mundo en la modalidad de reembolso de gastos médicos.
- ✓ Para la asistencia de urgencias en el extranjero los servicios se prestan en todo el mundo.



¿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.

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 comunicándoselo a la otra con dos meses de antelación si es Sanitas quien realiza la comunicación y un mes si es el Contratante.