

Seguro de Salud

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros (C0723)

España

Producto: Complet Copago



Este documento contiene información genérica del producto de seguro. No toma en consideración sus necesidades y demandas específicas. La información precontractual o contractual completa se facilitará en otros documentos. Lea atentamente todos los documentos que le faciliten.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este es un seguro de asistencia sanitaria por cuadro médico concertado con acceso fácil y rápido a más de 44.000 servicios médicos. Incluye la cobertura de medicina hospitalaria y extrahospitalaria a nivel nacional. Se trata de una modalidad de seguro sin copagos.



¿Qué se asegura?

Garantías incluidas:

- ✓ Medicina general, pediatría y puericultura.
- ✓ Servicio enfermería.
- ✓ Servicio de urgencia de asistencia primaria y enfermería a domicilio.*
- ✓ Centro de urgencias 24 horas.
- ✓ Amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas.
- ✓ Servicios y medios de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Servicio de fisioterapia y rehabilitación funcional.
- ✓ Poliquimioterapia ambulatoria y en clínica u hospital.
- ✓ Servicio de ambulancia.
- ✓ Hospitalización médica, quirúrgica y Unidad de cuidados intensivos (UCI).
- ✓ Embarazo y parto.
- ✓ Programas AXA de medicina preventiva.
- ✓ Cobertura dental básica.
- ✓ Orientación médica telefónica, segunda opinión médica y descuentos en centros en EEUU.
- ✓ Asistencia psicológica telefónica.
- ✓ Servicios franquiciados de bienestar y salud.
- ✓ Asistencia en viaje (15.000 €).
- ✓ Sesión de Psicología (con un límite de 20 sesiones)*
- ✓ Cobertura dental ampliada.

Reembolso:

- Monitorización neurofisiológica intraoperatoria.
- Factores de crecimiento.
- Conservación de células del cordón umbilical.
- Firmas genéticas (Oncotype®, Prosigna®).
- Sumas aseguradas Total Anual:

Reembolso de gastos hasta 30.480,50 €

*Garantías cubiertas por Cuadro Médico y Reembolso De conformidad con el cuadro de capitales de reembolso y límites, vigente en cada anualidad.



¿Qué no está asegurado?

Principales exclusiones:

- ✗ Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y sus secuelas que ya existiesen en el momento de la inclusión del Asegurado en el Contrato.
- ✗ Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo (incluidas las pruebas relacionadas con dicha interrupción).
- ✗ Tratamientos de esterilidad, reproducción asistida u otros estudios como el mapa genético.
- ✗ Cirugía plástica y reparadora.
- ✗ Todo lo relacionado con el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y estupefacientes.
- ✗ Las técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en las Condiciones Especiales o Particulares del seguro contratado, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española.
- ✗ La asistencia en centros privados no concertados y en centros de titularidad pública.
- ✗ El suministro o importe de los productos farmacéuticos (salvo los administrados durante el ingreso hospitalario o en los casos de poliquimioterapia ambulatoria).

El detalle completo de las exclusiones para cada una de las coberturas incluidas en el seguro, queda especificado en las condiciones del contrato de seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Las siguientes prestaciones precisan del cumplimiento previo del siguiente periodo para disfrutar de la cobertura:

- ! Seis meses:
 - ! **Intervenciones quirúrgicas** de cualquier clase, la hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas.
 - ! **Pruebas diagnósticas como:** amniocentesis, anatomía patológica (excepto intervención quirúrgica urgente), arteriografía digital, densitometría ósea, endoscopias, ecobroncoscopia (EBUS), TAC, RMN, PET, ergometría, estudios genéticos, gammagrafía, holter, polisomnografía.
 - ! **Tratamientos:** Diálisis, fisioterapia, logopedia y foniatría, quimioterapia, radioterapia.
- ! Ocho meses: Asistencia al parto, ligadura de trompas y/o vasectomía, cuidados postparto a domicilio.
- ! Doce meses: Rehabilitación incontinencia urinaria; Programa de Telemedicina: Tele rehabilitación cognitiva (Guttman) infantil.
- ! Veinticuatro meses: determinación BRCA Plus; Mastectomía y ooforectomía profiláctica



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El seguro tiene validez mundial, aunque el asegurado debe tener su domicilio habitual en España, residir habitualmente en él y no permanecer fuera de dicha residencia más de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento, el capital asegurado máximo es de 15.000€ por asegurado y año.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato de seguro a AXA Seguros Generales y abonar el precio del mismo.
- Para la aceptación del riesgo y la emisión del contrato de seguro está obligado a declarar con exactitud la información solicitada para evaluar el riesgo.
- Durante la vigencia del contrato de seguro nos debe informar por escrito de cualquier modificación de la información que le hemos solicitado al contratar el seguro.
- Comunicar a AXA Seguros, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio habitual.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El contratante está obligado al pago del precio del seguro en el momento de la contratación.

Los pagos de sucesivas anualidades deberán hacerse efectivas en los vencimientos correspondientes, pudiendo pactarse su fraccionamiento, mediante domiciliación bancaria o pago con tarjeta dependiendo del modo indicado en la contratación del seguro.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La entrada en vigor del contrato comenzará y finalizará, salvo prórroga, a las cero horas de la fecha indicada en las condiciones particulares, siempre y cuando haya sido abonado el primer recibo.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante puede oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación por escrito a la aseguradora con un preaviso mínimo de un mes a la fecha de conclusión del periodo en curso.