

Seguro de Salud

Documento de información sobre el producto de seguro

GENERALI ESPAÑA S.A., de Seguros y Reaseguros
Registrada en España - nº D.G.S C0072



Producto: **GENERALI SALUD CLINIC**

Este documento de información sobre el producto de seguro está destinado a proporcionar un resumen de las principales coberturas y exclusiones, y no está, en modo alguno, personalizado para las necesidades específicas de cada cliente. La información precontractual y contractual completa relativa a este producto se facilita en las Condiciones Generales y Particulares, en las cuales se detallarán las coberturas efectivamente contratadas por el cliente.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Generali Salud Clinic garantiza la asistencia hospitalaria y/o quirúrgica que precise cada uno de los Asegurados en caso de enfermedad o accidente sobrevenidos a la contratación de la póliza a través del Cuadro Médico Premium y con opción al reembolso de gastos de honorarios médicos de cirujanos, ayudantes y anestesiólogos según lo contratado.



¿Qué se asegura?

- ✓ Asistencia Hospitalaria y/o Quirúrgica.
- ✓ Asistencia pre-hospitalaria.
- ✓ Asistencia post-hospitalaria.
- ✓ Tratamientos oncológicos.
- ✓ Reembolso de Gastos Médicos con límites indicados.
- ✓ Asistencia en Viaje.
- ✓ Servicio de teleconsulta médica 24 horas.
- ✓ Atención primaria en:
 - Medicina General.
 - Pediatría.
 - Enfermería.
- ✓ Especialidades Médicas y Quirúrgicas:
 - Prótesis definidas en la póliza.
 - Oncología médica y radioterápica.
 - Quimioterapia tanto en régimen hospitalario como ambulatorio incluyendo coste de medicamentos citostáticos expedidos en el mercado nacional y debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad.
- ✓ Ambulancia.
- ✓ Rehabilitación.
- ✓ Hospitalización:
 - Médica.
 - Quirúrgica.
 - Pediátrica y en U.V.I. / U.C.I.
- ✓ Medicación en clínica fuera del quirófano, durante el período de hospitalización.
- ✓ Reembolso de Gastos Médicos en Asistencia Hospitalaria, Pre-Hospitalaria y Post-Hospitalaria según la modalidad elegida.



¿Qué no está asegurado?

Las exclusiones más importantes son:

- ✗ Enfermedades o accidentes preexistentes a la fecha de contratación.
- ✗ Las prótesis de cualquier clase, las piezas anatómicas y ortopédicas, el desfibrilador automático implantable y el corazón artificial, excepto prótesis relacionadas en el contrato. En Medicina Preventiva se excluye el coste del DIU, diafragma o medicación.
- ✗ Los tratamientos no quirúrgicos de la apnea obstructiva del sueño, psicoanálisis, rehabilitación psicossocial o neuropsiquiátrica, curas de sueño y acupuntura y tratamientos experimentales o no reconocidos o avalados por la comunidad científica.
- ✗ Tratamientos estéticos, trasplantes, tratamientos de cualquier tipo de drogadicción o toxicomanía, suicidios o tentativas, Sida y/o enfermedades causadas por el virus HIV positivo, los medicamentos y vacunas, a excepción de los suministrados en caso de ingreso hospitalario, mapas genéticos y estudio de infertilidad y esterilidad y actos voluntarios, obstetricia, urgencias ambulatorias, odontología/estomatología, neonatología y cualquiera no expresamente indicada.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Las restricciones más importantes son:

- ! Carencias, de tres meses para intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones, medios de diagnóstico, tratamientos especiales.
- ! Asistencia hospitalaria y/o quirúrgica, máximo 180 días al año.
- ! Asistencia médica extrahospitalaria durante 60 días anteriores a una intervención quirúrgica u hospitalización cubiertas por la póliza y 90 días posteriores.
- ! Los tratamientos oncológicos por quimioterapia, radioterapia y braquiterapia que se produzcan durante los 540 días posteriores al diagnóstico.
- ! Hospitalización, 150€ por cada día de hospitalización sin cargo a la póliza con un máximo de 180 días por asegurado y siniestro.
- ! Asistencia en viaje, hasta 12.000 euros de gastos.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Las garantías de este seguro surten efecto únicamente en territorio español para Servicios de Cuadro Médico y reembolso de gastos.
- ✓ Para Asistencia en Viaje las coberturas son válidas a partir del límite provincial de residencia habitual del Asegurado (salvo en Baleares y Canarias donde será prestada a más de 10 Km del domicilio habitual) y en el resto del mundo siempre que la residencia habitual del asegurado sea España y el tiempo de permanencia fuera de dicha residencia no exceda 90 días por viaje o desplazamiento.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- El pago de la prima de acuerdo con lo pactado en el contrato y disposiciones legales.
- Facilitar los datos formulados en la Solicitud o en la Proposición, así como en el Cuestionario presentado por el Asegurador.
- Declarar todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo, contestando muy especialmente y con detalle las preguntas del Cuestionario que el Asegurador presente.
- Durante la vigencia del contrato declarar cualquier circunstancia que agrave el riesgo, cambio de domicilio, altas y bajas de asegurados.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

La prima se pagará al inicio del contrato y a sus respectivos vencimientos anuales, en los términos y condiciones establecidos en el contrato. En caso de fraccionamiento de pago los plazos figuran en las condiciones particulares de la póliza.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- Las pólizas tienen una duración anual y se renuevan automáticamente por periodos sucesivos anuales. Las Garantías contratadas toman efecto en la hora y día indicado en el contrato, siempre y cuando se haya satisfecho el importe de la prima, momento en que también toman efecto las obligaciones de la Compañía.
- El contrato no entra en vigor si no se hace efectiva la primera prima. En el supuesto que la prima impagada sea la de renovación de un periodo sucesivo, la cobertura se suspenderá quedando amparados los siniestros que se produzcan durante el primer mes después del vencimiento, siempre que se haga efectiva la prima de la siguiente anualidad durante dicho mes.
- Tanto el Tomador del Seguro, como el Asegurador, podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- Se puede resolver unilateralmente el Contrato de Seguro dentro del plazo de los 30 días siguientes a que Generali entregue la Póliza.
- El Tomador del Seguro puede oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.
- Respecto a cada Asegurado, salvo pacto en contrario, el seguro se extingue:
 - a) por traslado de residencia al extranjero o por no residir un mínimo de 180 días al año en territorio nacional.
 - b) por fallecimiento.