

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 regulan la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este seguro cubre la asistencia médica primaria y determinados actos de odontología (bucodental) prestados por los profesionales o centros concertados por la aseguradora incluidos en la Guía Médica Asistencial (Cuadro Médico), a los que esta pagará directamente. El asegurado puede elegir libremente cualquier profesional del Cuadro Médico que le atenderá al presentar su tarjeta. Se contrata siempre en modalidad de copago, por lo que el asegurado abonará una cantidad a la aseguradora por determinadas prestaciones.

Además, el asegurado, a su cargo, podrá acceder a otros actos odontológicos, así como a la asistencia médica especializada (sin pernocta) en los centros del Cuadro Médico a los precios establecidos en la Guía Médica.



¿Qué se asegura?

GARANTÍAS PRINCIPALES INCLUIDAS:

- ✓ **Asistencia primaria:** consultas de medicina general, pediatría, puericultura, enfermería, análisis clínico básico, radiología convencional sin contraste, urgencias ambulatorias y domiciliarias.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS OPCIONALES:

- ✓ **Garantía bucodental:**
 - **Para menores de 15 años:** Odontología general, preventiva y conservadora, endodoncia, prótesis removibles y fijas, cirugía estomatológica, Articulación temporo mandibular (ATM) y radiología estomatológica.
 - **A partir de 15 años:** Odontología general y preventiva, propuesta de tratamiento periodontal (incluido periodontograma y Rx. Oclusal), periodoncia, cirugía estomatológica y radiología estomatológica.
- ✓ **Decesos:** solo reembolso de gastos derivados de repatriación del asegurado fallecido.
- ✓ **Garantías de contratación conjunta.** Decesos: solo coordinación del servicio funerario y tramitación de documentos cuando el asegurado fallezca en España. Segundo diagnóstico internacional: para dolencias relevantes, gestionado por la aseguradora. Asistencia en viaje: asistencia médica y traslados.



¿Qué no está asegurado?

Se destacan los siguientes supuestos no asegurados:

- ✗ Los derivados de enfermedades y accidentes previos a la contratación del seguro.
- ✗ La hospitalización.
- ✗ Material ortopédico, prótesis e implantes.
- ✗ Medicamentos de cualquier tipo.
- ✗ Cirugía refractiva, de la presbicia, gafas, lentillas y aparatos auditivos.
- ✗ Traslados, aunque sean en ambulancia.
- ✗ La asistencia sanitaria y/o los gastos médicos derivados de tentativa de suicidio o autolesión, así como de la práctica o participación en cualquier deporte o actividad de riesgo.
- ✗ Gastos de sepelio o servicios funerarios.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Sí, se destacan las siguientes:

! Garantía Bucodental:

Para todos los asegurados:

- Odontología general y preventiva: Propuesta de tratamiento (incluye radiografías), máximo 3 al año; Propuesta de tratamiento de ortodoncia, máximo 1 al año; Propuesta de tratamiento de ATM, máximo 1 al año. Limpieza de boca, máximo 1 al año (mantenimiento).
- Ortodoncia: Revisión en fase de retención con aparatología: máximo 6 revisiones al año.
- Radiología estomatológica: Radiografías seriadas: máximo 6 placas; Radiografías series periapicales: máximo 12 placas.

Para asegurados mayores de 15 años:

- Tratamientos no quirúrgicos periodontales: Propuesta de tratamiento periodontal incluido periodontograma y Rx. Oclusal, máximo 3 al año.

! **Decesos:** para tener derecho al reembolso de gastos de repatriación deben haber transcurrido 6 meses desde la fecha de incorporación del asegurado a la póliza hasta el fallecimiento. El límite máximo de reembolso se establece en el contrato.

! **Asistencia en viaje:** asistencia médica máximo 15.000 €.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España, excepto la garantía de Asistencia urgente en viaje el extranjero.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Pagar el seguro.
- Facilitar a la aseguradora toda la información necesaria para que pueda valorar el riesgo antes de formalizar el contrato.
- Comunicar a la aseguradora cualquier cambio en la información dada en la contratación durante toda la vigencia del contrato.
- Comunicar a la aseguradora los hechos que puedan dar lugar a indemnización u otras prestaciones, en el plazo de siete días desde que se conozcan, aportando la información y documentación necesaria para comprobar y valorar los daños, permitiendo la actuación de los técnicos nombrados por la aseguradora a estos efectos.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación. El pago es anual salvo que se establezca otra cosa en el contrato, pudiendo pactarse su fraccionamiento. Podrá efectuarse el pago por los medios que se acuerden en cada caso en el contrato de seguro, ya sea domiciliación bancaria, tarjeta de crédito o débito u otros medios aceptados por la aseguradora.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura comienza y termina en la fecha que figure en las Condiciones Particulares del contrato, salvo prórroga.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante podrá oponerse a la prórroga del contrato con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso, sin alegar ninguna causa.