

Seguro de SALUD

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: MAPFRE ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Registrada en: ESPAÑA Nº Autorización: C-0058

 **MAPFRE**

Producto: "ASISTENCIA SANITARIA
TÚ e-LIGES"

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 sanitaria extrahospitalaria exclusivamente cuando sea prestada por los profesionales o centros concertados por la aseguradora incluidos en la Guía Médica Asistencial (Cuadro Médico), a los que esta pagará directamente, si bien el asegurado participa en el coste de los servicios, abonando a la aseguradora la cantidad que en cada caso corresponda (copago). El asegurado puede elegir libremente cualquier profesional del Cuadro Médico que le atenderá al presentar su tarjeta (previa autorización de la aseguradora en algunos casos).



¿Qué se asegura?

GARANTÍAS PRINCIPALES, incluidas siempre:

- ✓ Asistencia Sanitaria Extrahospitalaria:
 - Asistencia primaria: medicina general, pediatría, puericultura, enfermería y urgencias domiciliarias y ambulatorias.
 - Asistencia especializada ambulatoria: consulta de médicos especialistas (incluida obstetricia y ginecología), procedimientos de diagnóstico y terapéuticos, contrastes radiológicos y cirugía menor que se realice exclusivamente en consulta.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS:

Incluidas siempre:

- ✓ Segundo diagnóstico internacional: para dolencias relevantes, gestionado por la Aseguradora.
- ✓ Asistencia en viaje: gastos médicos y repatriación de fallecidos.
- ✓ Fallecimiento del asegurado por accidente.
- ✓ Programas especiales, control y prevención.

GARANTÍA OPCIONAL:

- ✓ Garantía bucodental, con determinados actos a cargo del asegurado.



¿Qué no está asegurado?

Se destacan los siguientes supuestos no asegurados:

- ✗ Los derivados de enfermedades y accidentes previos a la contratación del seguro.
- ✗ Intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas y cosméticas y material ortopédico.
- ✗ Los tratamientos farmacológicos que no precisan aplicación en un centro hospitalario, aunque se dispensen los medicamentos en el propio hospital, así como los medicamentos de terapias génicas y celulares avanzadas aún en el caso de que se apliquen en centros hospitalarios.
- ✗ Cirugía refractiva, de la presbicia, gafas, lentillas y aparatos auditivos.
- ✗ Cirugías y exámenes de carácter preventivo, chequeos y estudios genéticos.
- ✗ Partos y técnicas de recuperación postparto.
- ✗ Traslados.
- ✗ 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.
- ✗ Los procesos psiquiátricos crónicos, test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, sofrología y narcolepsia, rehabilitación psicosocial o neuropsicológica.
- ✗ La interrupción voluntaria del embarazo.
- ✗ Los tratamientos de rehabilitación para el Daño Medular.
- ✗ Utilización de dispositivos y/o fungibles novedosos.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Sí, se destacan las siguientes:

Para tener cobertura en relación con determinadas prestaciones será necesario que hayan transcurrido los siguientes períodos de tiempo desde la fecha de contratación del seguro:

- ! 6 meses: intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio, TAC coronario, resonancia magnética, PET, medicina nuclear e isótopos radioactivos, oncología médica o radioterápica, rehabilitación y rehabilitación cardíaca, consulta y tratamientos de psicoterapia breve o focal, consulta y tratamientos de osteopatía y genética, CPAP y BIPAP.
- ! 8 meses: embarazo, cariotipos, genotipos, test prenatal no invasivo y preparación al parto.
- ! 48 meses: estudio de esterilidad y los tratamientos mediante técnicas de reproducción asistida.

En garantías principales existen límites en:

- ! Asistencia especializada ambulatoria: Tratamientos de neurorrehabilitación y otros específicos para el Daño Cerebral Adquirido, una sola vez por asegurado durante la vigencia de la póliza y un máximo de 90 días; Tratamientos para rehabilitación del suelo pélvico, máximo 8 sesiones por asegurado y año; Preparación al parto, máximo 15 horas.

En garantías complementarias existen límites en:

- ! Programas especiales, control y prevención: Tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal, máximo 20 sesiones (40 sesiones para trastornos de la alimentación); Tratamientos de osteopatía, máximo 8 sesiones; Detección precoz y tratamiento de sordera en niños (hasta 7 años), máximo 20 sesiones de logopedia. Las sesiones referidas son máximos por asegurado y año.
- ! Asistencia en viaje: asistencia médica máximo 15.000 €.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España, excepto la garantía de Asistencia en Viaje.



¿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.