

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

En esta modalidad de seguro la cobertura se presta exclusivamente a través del cuadro médico de la Entidad Aseguradora. El cuadro médico es la relación de profesionales y centros médicos a la que el Asegurado puede acceder. La edad máxima de contratación es 75 años.



¿Qué se asegura?

- ✓ Asistencia primaria.
- ✓ Urgencias.
- ✓ Ambulancia.
- ✓ Sanitas 24 horas.
- ✓ Atención especial en domicilio.
- ✓ Especialidades médicas.
- ✓ Pruebas diagnósticas.
- ✓ Métodos terapéuticos.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Hospitalización.
- ✓ Sanitas Dental 21.
- ✓ Segunda opinión médica.
- ✓ Atención de urgencias en viajes al extranjero.
- ✓ Videoconsulta Especialistas.
- ✓ Videoconsulta De Urgencias.
- ✓ Programas De Salud.
- ✓ Blua.



¿Qué no está Asegurado?

- ✗ La asistencia relacionada con:
 - Accidentes de tráfico.
 - Accidentes laborales.
 - La práctica de deportes de riesgo.
- ✗ 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 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.
- ✗ Cirugía bariátrica y cirugía robótica.



¿Existen restricciones en lo que respecta a cobertura?

- ! **Asistencia de urgencias en el extranjero: 12.000€/Asegurado / año, máx. 90 días consecutivos en desplazamientos.**
- ! **Psicología: máx. 15 sesiones/Asegurado/año.**
- ! **Psiquiatría: máx. 50 días/Asegurado/año.**
- ! **Podología: máx. 12 sesiones/Asegurado/año.**
- ! **Rehabilitación de suelo pélvico: Postparto: máx 10 sesiones/Asegurado/año y Postcirugía de incontinencia: máx. 5 sesiones/Asegurado.**
- ! **Logofoniatría: máx 80 sesiones/Asegurado/año.**
- ! **Logopedia de educación del lenguaje menores 14 años: máx. 20 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.
 - 6 meses: Psicología.
 - 6 meses: Pruebas diagnósticas complejas.
 - 8 meses: Parto o cesárea.
 - 10 meses: Vasectomía y ligadura de trompas.
 - 10 meses: Métodos terapéuticos complejos.
 - 10 meses: Hospitalización e intervenciones quirúrgicas del Grupo III al VIII según clasificación de la Organización Médica Colegial.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Los servicios se prestan en todo el territorio español.
- ✓ 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 la Entidad Aseguradora hacer una correcta valoración del riesgo. En caso de falsedad u omisión en dicha declaración, la Entidad Aseguradora 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 la Entidad Aseguradora.
- Los Asegurados deben presentar la tarjeta de la Entidad Aseguradora, 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 la Entidad Aseguradora 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 (la Entidad Aseguradora o Contratante) se oponga a una de dichas prórrogas comunicándolo a la otra con dos meses de antelación si es la Entidad Aseguradora quien realiza la comunicación y un mes si es el Contratante.