

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 TOTAL**

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 Total garantiza el reembolso de los gastos de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria necesaria para cada uno de los Asegurados, en caso de enfermedad o accidente, sobrevenidos a la contratación de la póliza. Dispone de libre elección de centro y facultativo, ya sea en España o en el extranjero y que opcionalmente permite la utilización del Cuadro Médico Premium.



¿Qué se asegura?

- ✓ Asistencia Hospitalaria.
- ✓ Estancia Hospitalaria.
- ✓ Estancia en UVI.
- ✓ Honorarios médicos-quirúrgicos.
- ✓ Prótesis.
- ✓ Hospitalización psiquiátrica.
- ✓ Otros gastos hospitalarios.
- ✓ Diálisis y Hemodiálisis.
- ✓ Hospitalización sin cargo a la póliza.
- ✓ Ambulancia.
- ✓ Asistencia Extrahospitalaria.
- ✓ Consultas médicas.
- ✓ Asistencia Primaria.
- ✓ Especialistas.
- ✓ Pruebas diagnósticas.
- ✓ Tratamientos especiales.
- ✓ Estomatología.
- ✓ Psiquiatría - psicología.
- ✓ Podología.
- ✓ Oxigenoterapia - Ventiloterapia.
- ✓ Embarazo.
- ✓ Parto.
- ✓ Cesárea.
- ✓ Tratamiento Recién Nacido.
- ✓ Medicina Preventiva.
- ✓ Chequeo general a hombres y mujeres a partir 45 años.
- ✓ Chequeo ginecológico.
- ✓ Asistencia en Viaje.
- ✓ Segunda Opinión Médica en Enfermedades Graves.
- ✓ Si usted las contrata, son coberturas opcionales:
 - Asistencia Dental.



¿Qué no está asegurado?

Las exclusiones más importantes son:

- ✗ Enfermedades preexistentes al alta del asegurado en la póliza, defectos o deformaciones físicas, pruebas y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.
- ✗ Los gastos de adquisición, alquiler, mantenimiento y reparación de todo tipo de prótesis y aparatos ortopédicos y terapéuticos ni la adquisición de ninguna prótesis distintas a las indicadas en el contrato.
- ✗ Los tratamientos no quirúrgicos de la apnea obstructiva del sueño.
- ✗ 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.
- ✗ Enfermedades profesionales así definidas en la legislación vigente y enfermedades y accidentes resultantes de la participación del Asegurado en actividades de elevada peligrosidad.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Las restricciones más importantes son:

- ! Carencias: Tres meses para intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones no quirúrgicas, para pruebas diagnósticas de alta tecnología, tratamientos especiales e intervenciones quirúrgicas ambulatorias. Ocho meses para embarazo y parto y tratamiento del recién nacido.
- ! Franquicias de reembolso de gastos: del 10% o 20% en función de la garantía.
- ! Límite para Asistencia Hospitalaria de 180 días para hospitalización y 60 días para la psiquiátrica.
- ! En Diálisis y Hemodiálisis 15 sesiones. Psiquiatría y psicología: 4 consultas/mes y 20 consultas/año. Podología: 6 sesiones al año, salvo patología del pie. Oxigenoterapia, Aerosolterapia y Ventiloterapia: A domicilio sólo agudos máximo 30 días. La medicación será siempre a cargo del Asegurado.
- ! Rehabilitación funcional: máximo 60 sesiones asegurado/a anualidad y excluye la de mantenimiento.
- ! Asistencia en Viaje: 12.000 euros para urgencias.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Las garantías del seguro surten efecto por atenciones médico-sanitarias tanto en España como en el extranjero.
- ✓ Asistencia en Viaje en todo el territorio español, 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 su residencia habitual 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.
- Respecto del asegurado al cumplir los 74 años.



¿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.