

Seguro de Salud

Producto: Salud subsidio por hospitalización

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Occident GCO, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal.

Registrada en: España. N° Autorización Entidad aseguradora: C0468

La información precontractual y contractual completa relativa al producto de seguro se facilita en otros documentos tales como la nota informativa, así como las condiciones generales, particulares y en su caso, especiales de la póliza de seguros.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Producto de subsidio por hospitalización, a través del cual el asegurado percibe una cantidad pactada por cada noche que pase ingresado (con o sin cirugía), o bien sea intervenido quirúrgicamente de forma ambulatoria.



¿Qué se asegura?

- ✓ Subsidio diario por hospitalización, sea o no quirúrgica.
- ✓ Opcionalmente se podrá contratar:
 - ✓ Subsidio domiciliario.
 - ✓ Indemnización por intervención quirúrgica.
- ✓ Salud dental: cobertura odontoestomatológica que comprende actos gratuitos y franquiciados.
- ✓ Orientación médica telefónica y servicio de videoconsulta médica.
- ✓ Segunda opinión médica de enfermedades graves e intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Servicios de bienestar y salud.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Las hospitalizaciones como consecuencia de enfermedades o accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada asegurado, así como las derivadas de enfermedades congénitas.
- ✗ La asistencia sanitaria por cualquier tipo de enfermedad.
- ✗ Las hospitalizaciones durante los periodos de carencia establecidos en las condiciones generales.
- ✗ Las enfermedades y accidentes derivados de la participación en carreras o competiciones realizadas a nivel profesional, de federación o que comporten la posibilidad de premios.
- ✗ Los abortos voluntarios y los tratamientos de fertilidad, fecundación artificial o invitro, así como las estancias en asilos, balnearios o similares.
- ✗ La hospitalización relacionada con cuestiones meramente estéticas.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Se entenderá por hospitalización el ingreso en hospital, clínica o en los servicios de urgencias con una duración mínima de una noche, salvo en los siguientes casos: a) Por accidente o cualquier otra causa que derive en intervención quirúrgica. b) Por urgencia vital, es decir, que de no haberse actuado con dicha urgencia la vida del Asegurado habría estado en peligro suficiente para provocar su fallecimiento. c) Por cirugía ambulatoria, entendiéndose como tal, cualquier intervención quirúrgica de carácter menor que no precise de ingreso hospitalario, practicada en quirófano de clínica u hospital, con anestesia y realizada por médicos cirujanos.
- ! Subsidio diario por hospitalización, con carácter general hasta 365 días, por maternidad hasta 4 días, por hospitalización domiciliaria hasta 90 días.
- ! Subsidio domiciliario, hasta un máximo de días igual al período de hospitalización.
- ! Indemnización por intervención quirúrgica, hasta los límites indicados en las condiciones particulares. Los casos de intervención quirúrgica estarán limitados en función del grupo de intervención (del I al VIII) según lo indicado en las condiciones particulares.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El seguro es válido para todo el mundo. En caso de tratamiento fuera de Europa, las prestaciones del Asegurador se limitarán a tres meses por año.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Contestar verazmente al cuestionario de salud de la solicitud del seguro.
- Pagar los recibos estipulados en el contrato.
- Comunicar al asegurador cualquier cambio de domicilio de los asegurados en póliza.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación y según forma de pago señalada en el contrato.

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el tomador del seguro en los correspondientes vencimientos pactados, por anualidades completas anticipadas, mientras la póliza se encuentre en vigor.

No obstante la base de pago anual, las primas podrán establecerse y ser satisfechas por semestres, trimestres, bimestres o meses, igualmente por períodos anticipados. El fraccionamiento de la prima anual comportará el correspondiente recargo.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La duración del contrato es de un año. Sin embargo, si el tomador del seguro no manifiesta lo contrario, la póliza se renueva automáticamente por periodos anuales en cada aniversario de la fecha de efecto del seguro, y mediante el pago de la prima de tarifa que corresponda según edad alcanzado por el asegurado.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Mediante notificación escrita dirigida a la entidad aseguradora y efectuada con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo del seguro en curso.
