Seguro de Salud

Producto: Salud Reembolso Mixto

Documento de información sobre el producto de seguro
Empresa: Occident GCO, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal.
Registrada en: España. Nº 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?

- Asistencia sanitaria completa, con acceso a hospitales, centros médicos y una extensa red de profesionales para cualquier especialidad médico-quirúrgica que conforman el cuadro médico concertado con la aseguradora.
- Reembolso de gastos médicos, con libertad absoluta para escoger médico u hospital en cualquier lugar del mundo, excepto para aquellos que se relacionan en el cuadro médico.

¿Qué se asegura?

- ✓ Medicina primaria: medicina general, pediatría y puericultura y enfermería.
- ✓ Asistencia sanitaria de urgencia.
- ✓ Especialidades médicas: dermatología, ginecología, traumatología, oftalmología, etc.
- ✓ Pruebas diagnósticas: análisis clínicos, diagnóstico por imagen, técnicas especiales, etc.
- ✓ Hospitalización: médica, pediátrica, psiquiátrica, etc.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas, hospitalarias o extrahospitalarias.
- ✓ Tratamientos especiales: oxigenoterapia, quimioterapia, radioterapia, diálisis, etc.
- ✓ Rehabilitación y fisioterapia.
- ✓ Medicina preventiva: infantil, ginecológica, riesgo cardiovascular, patología de la mama, etc.
- ✓ Medicina alternativa: homeopatía y acupuntura.
- ✓ Psicología clínica.
- ✓ Asistencia obstétrica y al neonato.
- ✓ Clases de preparación al parto.
- ✓ Reembolso de gastos de hospitalización fuera de cuadro médico
- ✓ Reembolso de gastos de asistencia médica ambulatoria fuera de cuadro médico.
- ✓ Reembolso de gastos farmacéuticos.
- ✓ Indemnización diaria por hospitalización en la sanidad pública.
- ✓ Salud dental: cobertura odontoestomatológica que comprende actos gratuitos y franquiciados.
- ✓ Orientación médica telefónica.
- ✓ Segunda opinión médica de enfermedades graves e intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Asistencia en viaje en el extranjero.
- ✓ Salud Digital: Videoconsulta y chat médico.

¿Qué no está asegurado?

- ✗ Las enfermedades o accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada asegurado, así como la asistencia sanitaria derivada de las enfermedades congénitas.
- ✗ Las pruebas diagnósticas o tratamientos a realizar 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.
- ✗ Las prótesis externas y aparatos auxiliares, tales como gafas y lentillas.
- ✗ Los análisis de tipo genético.
- ✗ La asistencia sanitaria relacionada con cuestiones meramente estéticas.
- ✗ Los tratamientos de diálisis y hemodiálisis en procesos crónicos, así como los rehabilitación o mantenimiento ocupacional.
- ✗ El reembolso por aquellas asistencias prestadas en hospitales o por facultativos que conforman el cuadro médico concertado por el asegurador.

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Reembolso de gastos hospitalarios al 90% de la factura y hasta los límites indicados en las condiciones particulares.
- ! Reembolso de gastos extrahospitalarios al 80% de la factura y hasta el límite indicado en las condiciones particulares.
- ! Reembolso de gastos farmacéuticos del 80% de la factura y hasta 250 € por asegurado y año.
- ! Se aplican límites de utilización e importe en determinados actos médicos y distintas coberturas.
- ! Períodos de carencia en determinadas prestaciones o reembolsos, durante los cuales no se dispone de cobertura.

¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ La Asistencia Sanitaria será prestada por parte del Cuadro Médico que el Asegurador pone a disposición del Asegurado, conforme a las coberturas contratadas, exclusivamente en España y en las localidades donde existan Servicios Médicos concertados.
- ✓ El reembolso de gastos por Servicios Médicos y/u hospitalarios no incluidos en el Cuadro facultativo del Asegurador, será válida en España y en el extranjero. Para que tenga vigencia esta cobertura el Asegurado debe tener su domicilio y residir habitualmente en España y su tiempo de desplazamiento o viaje fuera del territorio nacional no puede exceder de 90 días por año. El pago se efectúa en España.

¿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.