Seguro de Salud

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Sanitas S.A. de Seguros (C-320)y BBVASEGUROS, S.A. de Seguros y Reaseguros (C-0502) Entidades Aseguradoras registradas en España

Producto: Bbva Mas Salud Passport Sin Copago

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, especialmente dirigido a Asegurados extranjeros que tengan intención de residir temporalmente en España al menos durante 9 meses.

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.
- ✓ Dental 21.
- ✓ Segunda opinión médica.
- ✓ Atención de urgencias en viajes al extranjero.
- ✓ Videoconsulta Especialistas.
- ✓ Videoconsulta De Urgencias.
- ✓ Programas De Salud.
- ✓ Repatriación Por Fallecimiento.
- ✓ 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, radiocirugía y cirugía robótica.

VERSIÓN : 412024

¿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:** máx **10** sesiones/Asegurado/año.
- **Logofoniatría:** máx **80** 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

¿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 comunicándoselo a la otra con dos meses de antelación si es la Entidad Aseguradora quien realiza la comunicación y un mes si es el Contratante.

VERSIÓN : 412024