

Sanitas S.A. y BBVA Seguros S.A.

Documento de información sobre el producto de seguro

Sanitas S.A. de Seguros (C-320) y

BBVASEGUROS, S.A. de Seguros y Reaseguros (C-0502)

Producto: BBVA Mas Salud Sin Copago

Este documento es un resumen de la información principal relacionada con el correspondiente contrato de seguro. La información precontractual 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 pueda acceder.



¿Qué se asegura?

- ✓ **Asistencia primaria.**
- ✓ **Urgencias.**
- ✓ **Ambulancia.**
- ✓ **Sanitas 24 horas.**
- ✓ **Atención especial en domicilio.**
- ✓ **Especialidades médicas.**
- ✓ **Pruebas diagnósticas.**
- ✓ **Métodos terapéuticos.**
- ✓ **Intervenciones quirúrgicas.**
- ✓ **Hospitalización.**
- ✓ **Cobertura dental Dental 21.**
- ✓ **Segunda opinión médica.**
- ✓ **Atención de urgencias en viajes al extranjero.**



¿Qué no está asegurado?

- ✗ La asistencia relacionada con:
 - Accidentes de tráfico.
 - Accidente laborales.
 - La práctica de deportes de riesgos.
- ✗ 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 valorada como 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.
- ✗ Tratamientos contra la infertilidad o de la impotencia y la disfunción eréctil, incluida la cirugía de cambio de sexo.
- ✗ Cualquier tratamiento o intervención estética o cosmética.
- ✗ Los medicamentos no comercializados en España.
- ✗ Cirugía bariátrica, radiocirugía, cirugía de parkinson y cirugía robótica.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! **Asistencia de urgencias en el extranjero: 12.000€/ persona/año, máx. 90 días consecutivos en desplazamientos.**
- ! **Psicología:** máx. 4 consultas/mes y límite de 15 sesiones/persona/año.
- ! **Psiquiatría:** máx. 50 días/asegurado/año.
- ! **Podología:** máx. 12 sesiones/asegurado/año.
- ! **Ambulancia:** no incluye traslados para tratamientos de fisioterapia, pruebas diagnósticas ni asistencia a consultas.
- ! Únicamente se cubrirá las 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 ambulatorias.
 - 6 meses: Pruebas diagnósticas complejas.
 - 6 meses: Psicología.
 - 8 meses: Parto o cesárea.
 - 10 meses: Hospitalización e intervenciones quirúrgicas no ambulatorias o en régimen de hospitalización.
 - 10 meses: Métodos terapéuticos complejos.
 - 10 meses: Vasectomía y ligadura de trompas.

Sanitas S.A. y BBVA Seguros S.A.

Documento de información sobre el producto de seguro

Sanitas S.A. de Seguros (C-320) y

BBVASEGUROS, S.A. de Seguros y Reaseguros (C-0502)

Producto: BBVA Mas Salud Sin Copago



¿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 en la cuenta corriente.



¿Cuándo comienza 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 (Sanitas o contratante) se oponga a una de dichas prórrogas comunicándoselo a la otra con dos meses de antelación si es Sanitas quien realiza la comunicación y un mes si es el Contratante.