

Seguro de Asistencia Sanitaria

Documento de información sobre el producto de seguro

Entidad: AGRUPACIÓN AMCI DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Empresa aseguradora (Inscripción DGSFP C0790 España)

Producto: Completmedic Plus

La información precontractual o contractual completa se facilita al cliente en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Prestación de Asistencia Sanitaria únicamente mediante el acceso a un cuadro médico de profesionales y servicios concertados por la aseguradora. En caso de utilizar servicios de asistencia sanitaria distintos a los del cuadro médico de la entidad en las especialidades Pediatría, Ginecología-Obstetricia y revisión ginecológica, consultas de acupuntura, homeopatía, Medicina naturista, Osteopatía y Podología. Reembolso de un % de esos gastos y de los gastos farmacéuticos.



¿Qué se asegura?

- ✓ Medicina primaria.
- ✓ Atención de urgencias en centros médicos y domiciliarias.
- ✓ Especialidades médicas y quirúrgicas.
- ✓ Medios de diagnóstico.
- ✓ Hospitalización, incluida la asistencia al parto.
- ✓ Métodos terapéuticos.
- ✓ Medicina preventiva.
- ✓ Otros servicios (ambulancia, prótesis,...).
- ✓ En caso de consultas de Pediatría (límite anual 300 €), Ginecología-Obstetricia (límite anual 300 €), Revisión ginecológica (límite anual 160 €) y Podología (límite anual 150 €).
- ✓ Acupuntura, Homeopatía, Medicina naturista y Osteopatía (límite de 70 € por cada especialidad).
- ✓ Reembolso del 50% de los gastos farmacéuticos (límite anual 150 €).



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Enfermedades, lesiones, anomalías congénitas y/o invalideces físicas o mentales y sus secuelas manifestadas con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- ✗ Actos médicos con finalidad puramente estética.
- ✗ Los tratamientos o técnicas experimentales o no reconocidas por organismos científicos competentes.
- ✗ Asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social o para atención principalmente de carácter paliativo.
- ✗ Otras legalmente reguladas, a título puramente enunciativo: daños por guerras, motines, peleas, terrorismo, epidemias declaradas, embriaguez, alcoholismo o drogodependencia, autolesiones.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Períodos de carencia:
 - 6 meses para intervenciones quirúrgicas y hospitalización, medios de diagnóstico de alta tecnología, métodos terapéuticos y ligadura de trompas y vasectomía. Quimioterapia ambulatoria y coste de las prótesis (no de su colocación).
 - 8 meses para asistencia a partos.
 - 36 meses para la garantía de reproducción asistida.
- ! Otras restricciones a la cobertura:
 - ! Trasplantes de cualquier tipo, excepto de córnea.
 - ! La utilización de determinadas técnicas quirúrgicas que emplean el láser (consultar detalle).
 - ! Asistencia derivada del SIDA y enfermedades que comprende el síndrome VIH.
 - ! Gastos por viajes y desplazamientos.
 - ! Productos farmacéuticos en pacientes ambulatorios (con excepciones).
 - ! La odontología, audiológica y óptica, dietética y otras relaciones en el apartado correspondiente de la documentación contractual.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ La garantía principal de la póliza tiene validez siempre que el domicilio habitual de residencia del asegurado se encuentre en España y la asistencia se preste en los centros indicados en el cuadro concertado de la entidad.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Facilitar a la aseguradora toda la información necesaria para que, de acuerdo con el cuestionario al que ésta le someta, pueda valorar el riesgo antes de formalizar el contrato.

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el tomador del seguro en los correspondientes vencimientos pactados, por anticipado.

En caso de que figure así establecido en las condiciones del contrato para alguna de las coberturas contempladas abonar por cada acto médico prestado a cada Asegurado, el importe que, en concepto de participación en el coste de los mismos, figure en Anexo de coberturas vigente en cada momento.

Comunicar a la aseguradora cualquier cambio en la información dada en la contratación durante toda la vigencia del contrato.

Comunicar a la aseguradora los hechos que puedan dar lugar a indemnización u otras prestaciones, en el plazo de siete días desde que se conozcan, aportando la información y documentación necesaria para comprobar y valorar los daños, permitiendo la actuación de los técnicos nombrados por la aseguradora a estos efectos.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El pago de la prima se hará en el domicilio de la entidad, si no se especifica nada en contra en las Condiciones Particulares. Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima se entregará a la entidad carta dirigida al establecimiento bancario dando orden oportuna al efecto. Además, el pago podrá efectuarse de forma mensual, trimestral, semestral y anual.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El contrato entra en vigencia en la fecha indicada en las condiciones particulares y se establece como primer vencimiento el día uno del mismo mes del año siguiente y se renueva automáticamente cada año en esa fecha de vencimiento.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Las partes pueden 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 período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea la entidad aseguradora.