

Seguro de Salud Colectivo



Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros (C0723)

España

Producto: Vip – Vip Plus Colectivos

Este documento contiene información genérica del producto de seguro. No toma en consideración sus necesidades y demandas específicas. La información precontractual o contractual completa se facilitará en otros documentos. Lea atentamente todos los documentos que le faciliten.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este producto es un seguro colectivo de asistencia sanitaria por cuadro médico concertado con acceso fácil y rápido a más de 48.000 servicios médicos para el Asegurado. Además, libre elección de médicos con reembolso del 80% del importe total de la factura en asistencia ambulatoria con los límites de capital máximos establecidos en el contrato, 90% en asistencia hospitalaria y del 80% en el extranjero en ambos casos. Se trata de una modalidad de seguro sin copagos.



¿Qué se asegura?

Garantías Principales:

- ✓ Medicina General, Pediatría y ATS/DUE.
- ✓ Servicio de urgencia de Asistencia primaria y ATS/DUE a domicilio. *
- ✓ Centros permanentes de urgencias. *
- ✓ Amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas*, medios de diagnóstico y tratamientos. *
- ✓ Hospitalización quirúrgica, médica y en unidades de cuidados intensivos (UCI)*.
- ✓ Servicio de ambulancia*.
- ✓ Programas de medicina preventiva.
- ✓ Orientación Médica Telefónica, psicológica y pediátrica.
- ✓ Cobertura dental básica y franquiciada.
- ✓ Segunda Opinión Médica.
- ✓ Asistencia en viaje (15.000 € capital anual).

Reembolso:

- Conservación de células del cordón umbilical.
- Medicina genómica cardíaca.
- Ecografía obstétrica tridimensional.
- Esclerosis de varices con microespuma y láser.
- Factores de crecimiento.
- Da Vinci (cirugía oncológica abdominal/próstata).
- Mastectomía y ooforectomía preventiva.
- Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria.
- Medicina Complementaria: Homeopatía, Acupuntura, Osteopatía, Quiropráctica y Ozonoterapia.
- Vacuna del virus del papiloma.
- Conservación de células del cordón umbilical.

Sumas aseguradas:

- Reembolso de gastos Vip hasta 411.305,56 €.
- Reembolso de gastos Vip Plus hasta 530.716,84 €.

*Garantías por Cuadro Médico y Reembolso.



¿Qué no está asegurado?

Principales exclusiones:

- ✗ Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y las secuelas que ya existían en el momento de la inclusión del Asegurado en el contrato.
- ✗ Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo (incluido pruebas).
- ✗ Cirugía plástica y reparadora.
- ✗ Todo lo relacionado con el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y estupefacientes. Intentos de suicidio. Autolesiones. Accidentes sufridos en estado de embriaguez, bajo los efectos de estupefacientes y/o a consecuencia de acciones negligentes.
- ✗ Tratamientos para adelgazar. Tratamiento quirúrgico de la obesidad. Hospitalizaciones fundadas en problemas de tipo social y/o familiar.
- ✗ Las técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en estas Condiciones o en las Particulares, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española.
- ✗ La asistencia en centros privados no concertados y en centros de titularidad pública.
- ✗ El suministro o importe de los productos farmacéuticos (salvo los administrados durante el ingreso hospitalario o en los casos de poliquimioterapia ambulatoria).

El detalle completo de las exclusiones para cada una de las coberturas incluidas en el seguro queda especificado en las condiciones del contrato de seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Las siguientes prestaciones precisan del cumplimiento previo de un periodo para disfrutar de la cobertura:

- ! Seis meses: Intervenciones quirúrgicas de cualquier clase, la hospitalización por causas quirúrgicas o no quirúrgicas y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas. Preparación al parto. Determinadas pruebas diagnósticas y tratamientos. Cápsula endoscópica. Plataformas genómicas. Programas preventivos.
- ! Siete meses: Vacuna del Virus del Papiloma Humano.
- ! Ocho meses: Asistencia al parto, ligadura de trompas y/o vasectomía. Cuidados postparto a domicilio.
- ! Doce meses: Rehabilitación incontinencia urinaria y Programas de Telerehabilitación Cognitiva.
- ! Veinticuatro meses: Reproducción asistida. Fisioterapia músculo esquelética por accidente cerebro vascular. Mastectomía/Ooforectomía profiláctica. Prueba diagnóstica BRCA PLUS.
- ! Sesenta meses: Cirugía Bariátrica.



¿Dónde estoy cubierto?

El seguro tiene validez mundial, aunque el asegurado debe tener su domicilio habitual en España, residir habitualmente en él y no permanecer fuera del territorio nacional más de 60 días consecutivos por viaje o desplazamiento.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato de seguro a AXA Seguros Generales y abonar el precio del mismo.
- Para la aceptación del riesgo y la emisión del contrato de seguro está obligado a declarar con exactitud la información solicitada para evaluar el riesgo.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- El contratante está obligado al pago del precio del seguro en el momento de la contratación.
- El pago del precio del seguro deberá realizarse en el momento de la presentación al cobro del correspondiente recibo, tanto en la anualidad de la contratación como en el de las sucesivas anualidades, en la forma indicada en las condiciones particulares del contrato de seguro y pudiendo pactarse su fraccionamiento.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La entrada en vigor del contrato comenzará y finalizará, salvo prórroga, a las cero horas de la fecha indicada en las condiciones particulares del contrato de seguro.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Tanto la Entidad Aseguradora como el Tomador podrán oponerse a la prórroga del contrato de seguro conforme a lo indicado en las condiciones particulares del mismo, mediante notificación por escrito efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período en curso para la Entidad Aseguradora y en el plazo de un mes para el Tomador del contrato.