

Seguro médico internacional privado

Allianz  Care

Documento de información sobre productos de seguro

Empresa: AWP Health & Life SA
Producto: Seguro médico internacional para particulares

Registrada en Francia como aseguradora de no vida (licencia 5021329)

Este documento sólo proporciona un resumen básico de la cobertura de la póliza. Las condiciones generales completas de la póliza se mostrarán en nuestra documentación de póliza, la cual debe leer atentamente para asegurarse de que tiene la cobertura que necesita.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Esto es un seguro médico internacional privado que le cubre para una amplia gama de atenciones médicas hospitalarias y ambulatorias (más otras prestaciones como la evacuación médica) en el área geográfica de cobertura seleccionada. Incluye varios tipos de gastos médicos como habitación de hospital, gastos de cirugía y quirófano, consultas médicas, cuidados de enfermería, medicamentos y material hospitalarios y oncología. Existen módulos adicionales como atención ambulatoria, maternidad, atención dental y repatriación (seleccionables opcionalmente junto a la cobertura hospitalaria principal).



¿Qué se asegura?

- Cobertura de atención hospitalaria y hospital de día
- ✓ **Habitación de hospital y comidas:** en habitación privada o semiprivada, hasta el límite de la prestación.
 - ✓ **Honorarios de cirugía y costes de quirófano:** cubierto 100% hasta el límite máximo del plan.
 - ✓ **Honorarios de médicos y terapeutas:** cubierto 100% hasta el límite máximo del plan.
 - ✓ **Medicamentos y materiales con prescripción en hospitalización:** cubierto 100% hasta el límite máximo del plan.
 - ✓ **Pruebas diagnósticas:** cubierto 100% hasta el límite máximo del plan.
 - ✓ **Honorarios de médicos y terapeutas:** cubierto 100% hasta el límite máximo del plan.

Nota: La lista completa de prestaciones y exclusiones/restricciones está disponible en

www.allianzcare.com/content/dam/onemarketing/azcare/allianzcare/es/docs/DOC-IBG-ES-0821.pdf



¿Qué no está asegurado?

- X Enfermedades derivadas de la participación en guerras o actos delictivos.
- X Tratamientos y medicamentos experimentales o sin probar.
- X Tratamiento fuera de su área geográfica de cobertura.
- X Cirugía plástica (cuando el tratamiento cosmético o estético se administra para mejorar su apariencia).
- X Tratamiento en los Estados Unidos, cuando la cobertura se ha adquirido para con el fin de viajar a los EE.UU. para tratar una enfermedad preexistente.
- X Atención y tratamiento de la drogadicción o el alcoholismo.
- X Gastos para la adquisición de un órgano, incluyendo, sin carácter limitativo, la búsqueda de donante, la extracción, el transporte y los costes administrativos.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! La cobertura está restringida al área geográfica seleccionada.
- ! Los gastos relativos a enfermedades preexistentes pueden estar excluidos.
- ! Algunas prestaciones pueden contener un límite sobre la edad de los asegurados.
- ! Existen condiciones generales que usted debe cumplir para que se aplique la cobertura. Éstas se describen en nuestra guía de prestaciones.
- ! La cobertura está sujeta al conjunto completo de nuestras exclusiones y restricciones que se incluye en nuestra guía de prestaciones.



¿Donde estoy cubierto?

Usted estará cubierto en el área geográfica (por ejemplo «Todo el mundo», «África», etc.) que haya seleccionado al inicio de la cobertura. Su cobertura estará limitada a emergencias cuando se encuentre fuera del área de cobertura de su elección.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Contestar todas las preguntas de la fase de preventa de forma tan veraz y precisa como sea posible, para que podamos determinar qué cobertura se aplica a su situación.
- Leer la documentación de su póliza tan pronto como se la entreguemos (antes del inicio) para asegurarse de que usted tiene la cobertura que necesita y de que entiende todas las condiciones aplicables.
- Informarnos tan pronto como sea posible si hay algún cambio en sus circunstancias que pueda afectar a su cobertura.
- Enviar todas las solicitudes de reembolso en el plazo indicado en su guía de prestaciones, a través de nuestra aplicación móvil o con un formulario de solicitud de reembolso.
- Enviarnos un formulario de garantía de pago antes de todas las atenciones médicas sujetas a preautorización.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Su prima necesitará abonarse antes del período de seguro al que se refiere. Si lo prefiere, puede optar por pagar en cuotas (por ejemplo trimestrales o mensuales). Están disponibles varias formas de pago, por ejemplo transferencia, tarjeta de crédito, cheque, etc. Las formas de pago de la prima se le describirán en el momento de la venta.

Tenga en cuenta que si su pago no está al día, la cobertura puede suspenderse o cancelarse.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Su póliza será un contrato anual, que se puede renovar por otro año más a su fecha de vencimiento. Las fechas de inicio y de fin (renovación) de su seguro se indicarán en el certificado de seguro emitido en el momento de la creación de la póliza.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Usted tiene derecho a rescindir su contrato en un plazo de 30 días a partir de la fecha de recepción de sus documentos de póliza o desde la fecha de inicio/renovación de su póliza, cualquiera que sea posterior. No se puede antedatar la cancelación de la afiliación.

Si rescinde su contrato en este plazo de 30 días, tendrá derecho a una devolución completa de la prima abonada por el nuevo año de seguro para los miembros de la póliza, siempre que no se hayan reembolsado gastos médicos. Si decide no cancelarla (ni modificarla) en este plazo de 30 días, el contrato de seguro vinculará ambas partes y deberá abonarse la prima completa por el año de seguro, según la frecuencia de pago seleccionada.