

Seguro Salud Completo

Documento de información sobre el producto de seguro

divina
seguros

Entidad aseguradora:

Divina Pastora Seguros, Mutua de Seguros, ("Divina Seguros")

DGSFP clave M0381.

Póliza Salud Completo

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en la nota informativa, cláusulas limitativas y condiciones generales de la póliza. No se trata de material comercial. Se le facilita esta información para ayudarle a comprender la naturaleza del contrato.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Seguro de asistencia sanitaria médica, quirúrgica y hospitalaria en las especialidades, prestaciones sanitarias y servicios que figuran en la descripción de coberturas de la póliza. Este seguro se ofrece en la modalidad "sin copagos" o "con copagos". Los servicios sujetos a copagos y el importe de los mismos puede ser actualizado anualmente.

Para mayor información, puede consultar el condicionado general existente en la página web www.divinaseguros.com



¿Qué se asegura?

- ✓ ASISTENCIA PRIMARIA: medicina general, pediatría y puericultura y servicios de ATS/DUE.
- ✓ URGENCIAS MÉDICAS.
- ✓ ASISTENCIA DE ESPECIALISTAS: alergología, anestesiología y reanimación, angiología y cirugía vascular, aparato digestivo, cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía general y aparato digestivo, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía plástica y reparadora, cirugía torácica, dermatología, endocrinología y nutrición, geriatría, obstetricia y ginecología, hematología/hemoterapia, medicina interna, nefrología, neumología, neurocirugía, neurología, oftalmología, oncología médica, oncología radioterápica, otorrinolaringología, psiquiatría, reumatología, rehabilitación y medicina física, traumatología y cirugía ortopédica, tratamiento del dolor y urología.
- ✓ MEDIOS DE DIAGNÓSTICO: análisis clínicos, anatomía patológica, diagnóstico por imagen, Datscan, Ecografía 3D, dermatoscopia digital, medios de diagnóstico en la especialidad de cardiología, medios de diagnóstico en angiología, medios de diagnóstico en neurofisiología clínica, endoscopias, medios de diagnóstico en la medicina nuclear, biopsia por fusión prostática, test impulsivo cefálico videoasistido (VHIT), Photon counting y Holter subcutáneo implantable y test de preeclampsia.
- ✓ HOSPITALIZACIÓN: médica, quirúrgica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica (en procesos agudos), en UVI y domiciliaria.
- ✓ TRATAMIENTOS ESPECIALES: fisioterapia y tratamiento rehabilitador, laserterapia, aerosolterapia y ventiloterapia, CPAP y BIPAP, oxigenoterapia, diálisis y hemodiálisis, litotricia, logofoniatría y foniatría, transfusiones, medicina nuclear y rehabilitación cardíaca.
- ✓ OTROS SERVICIOS: servicio de ambulancia, preparación al parto, podología, prótesis, injertos y psicología.

SERVICIOS ADICIONALES:

- ✓ MÓDULO DE REEMBOLSO DE GASTOS EN ASISTENCIA SANITARIA URGENTE PARA VIAJE EN EL EXTRANJERO.
- ✓ MÓDULO DE ASISTENCIA SANITARIA BUCODENTAL.
- ✓ SERVICIO DE TELEMEDICINA.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Enfermedades o accidentes derivados de causa mayor.
- ✗ Enfermedades graves preexistentes en proceso activo.
- ✗ Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias o condiciones médicas preexistentes y sus consecuencias, así como anomalías o defectos congénitos, invalideces físicas o mentales o imperfecciones físicas existentes.
- ✗ Enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, participación en apuestas y competiciones y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo.
- ✗ Enfermedades o lesiones derivadas de accidentes laborales y/o accidentes de tráfico.
- ✗ Asistencia sanitaria para el tratamiento del alcoholismo crónico y/o adicción a drogas y asistencia por lesiones por embriaguez, riña, intento de suicidio o autolesiones o enfermedades o accidentes ocasionados por dolo, negligencia o imprudencia del asegurado.
- ✗ Gastos de asistencia médica, pruebas complementarias y tratamientos realizados o prescritos por facultativos ajenos al cuadro médico. Gastos de asistencia médica o sanitaria prestadas en centros u hospitales ajenos al cuadro médico.
- ✗ Estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios aun prescritos por facultativos. Gastos de estancia en clínicas no concertadas.
- ✗ Chequeos o reconocimientos médicos preventivos.
- ✗ Excluidas las cirugías de carácter preventivo.
- ✗ Vacunas y suministro de extractos en procesos alérgicos.
- ✗ Tratamientos experimentales y técnicas de nueva aplicación.
- ✗ Medicina regenerativa, biológica e intervenciones quirúrgicas con fines estéticos o cosméticos.
- ✗ Foniología no derivados de intervención quirúrgica.
- ✗ En tratamientos de fisioterapia y rehabilitación, se excluye la estimulación precoz. Rehabilitación en domicilio, hospitalaria y rehabilitación neurológica y neumológica. Rehabilitación acuática, hipoterapia y equinoterapia.
- ✗ Fármacos y medicamentos de cualquier clase y productos de parafarmacia.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo y reducción embrionaria instrumental selectiva, así como tratamiento de esterilidad e infertilidad y técnicas de fecundación asistida. Queda excluido cualquier gasto derivado de la gestación subrogada tanto de la madre como del recién nacido.
- ✗ Cirugía de cambio de sexo y cirugía bariátrica.
- ✗ Tratamientos dentales distintos a los contemplados en la póliza.
- ✗ Corrección quirúrgica con láser Excimer o Lasik de la miopía, hipermetropía o astigmatismo, así como la ortoqueratología.
- ✗ Diálisis y hemodiálisis: se excluyen afecciones crónicas.
- ✗ Todo tipo de prótesis y material de osteosíntesis, dispositivos sanitarios, implantes, los cardiodesfibriladores implantables y transitorios, marcapasos temporales y Holter implantables, piezas anatómicas y ortopédicas no detalladas en el condicionado.
- ✗ Trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares, excepto la córnea.
- ✗ Cirugía de la roncopatía o apnea obstructiva del sueño.
- ✗ Excluida la cirugía funcional cerebral, la cirugía de epilepsia y la cirugía de parkinson.

Además se excluye:

- Indemnizaciones económicas en metálico en sustitución de las prestaciones.
- La asistencia sanitaria, pruebas diagnósticas, intervención quirúrgica o ingreso hospitalario no autorizados debidamente por Divina Seguros.
- Cualquier tipo de responsabilidad directa, solidaria o subsidiaria de la entidad aseguradora por los actos de los médicos y centros hospitalarios o ambulatorios, como consecuencia del derecho de libertad de elección de médico.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Hospitalización psiquiátrica: límite de 60 días asegurado/año
- ! Fisioterapia y rehabilitación: límite de 40 sesiones asegurado/año.
- ! Logofoniatría y foniatría: límite de 20 sesiones asegurado/año.
- ! Logopedia infantil: límite de 10 sesiones asegurado/año.
- ! Podología: límite de 12 sesiones quiropodia asegurado/año.
- ! Rehabilitación de suelo pélvico: límite de 4 sesiones asegurado/año.
- ! Prótesis: límite 12.000 € asegurado/año.
- ! Psicología: 20 sesiones por asegurado y año.
- ! Ecografía 3D: 1 año por asegurado y año.
- ! Franquicia a cargo del asegurado de 8.500 euros para cirugía robótica para prostatectomía radical y nefrectomía parcial.
- ! Test genético prenatal no invasivo en mujeres mayores de 35 años con screening de alto riesgo para trisomías, por debajo de 1/250, realizado en centros concertados.
- ! Módulo de reembolso de gastos en asistencia sanitaria urgente para viaje en el extranjero:
 - Máximo de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento en todo el mundo, excepto España.
 - Límite 15.000 € asegurado/año.
- ! Periodos de carencia :
 - Periodo carencia de 3 meses: medios de diagnóstico de alta tecnología, eco-doppler, ecografía 3D, dermatoscopia digital, neurofisiología, tomografías oftalmológicas, fisioterapia, tratamiento rehabilitador, técnica de disección endoscópica submucosa H2 espirado, pruebas genéticas, Photon counting y test de preeclampsia.
 - Periodo carencia de 4 meses: intervenciones quirúrgicas y hospitalización, rehabilitación cardiaca, rehabilitación temporomandibular, tratamientos especiales (aerosolterapia, ventiloterapia, CPAP y BIPAP y oxigenoterapia) y Holter subcutáneo implantable.
 - Periodo carencia de 6 meses: planificación familiar, medios de diagnóstico intervencionista, tratamientos dolor, PET/TAC, EBUS, Datscan, biopsia por fusión prostática y cápsula endoscópica.
 - Periodo carencia de 8 meses: tratamientos especiales como diálisis y riñón artificial, radioterapia, quimioterapia, litotricia renal, prótesis, cirugía robótica para prostatectomía radical y nefrectomía parcial.
 - Periodo carencia de 10 meses: trasplantes y asistencia a parto o cesárea. Si la fecha prevista de parto no cumple los periodos de carencia, quedan sin efecto las coberturas de control y seguimiento del embarazo, así como el test genético prenatal no invasivo y el test de preeclampsia.



¿Dónde estoy cubierto?

En todo el ámbito territorial de España donde la entidad aseguradora tenga dispuesta o concierte la prestación de los servicios de asistencia sanitaria. Puede consultar el cuadro médico concertado en www.divinaseguros.com



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Al inicio del contrato, declarar todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- Durante la vigencia del contrato:
 - Pagar la prima.
 - Pagar los copagos en la póliza de modalidad "con copagos".
 - Pagar la franquicia, en el caso de que proceda directamente por el asegurado/beneficiario en la consulta del centro o profesional médico.
 - Comunicar a la entidad aseguradora si cambia de profesión habitual o de domicilio el tomador del seguro y/o asegurado.
 - Comunicar a la entidad aseguradora las altas y bajas de asegurados que se produzcan durante la vigencia de la póliza.
 - Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento y reducir las consecuencias del siniestro.
 - Facilitar la cesión de derechos o subrogación a la entidad.
- En caso de solicitar un servicio concertado por la póliza:
 - Elegir el especialista del cuadro médico concertado con la entidad aseguradora, identificándose como asegurado de Divina Seguros. Si el servicio de asistencia sanitaria requiere de autorización por parte de la entidad aseguradora, deberá presentar el documento de prescripción facultativa del servicio y la autorización aceptada por la entidad aseguradora.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

La primera prima se paga una vez firmado el contrato y las sucesivas, a sus correspondientes vencimientos en función del periodo de pago que haya elegido.

La prima del seguro es anual y, en caso de fraccionamiento del pago, se aplicará el recargo que corresponda.

En cada renovación del contrato, Divina Seguros podrá modificar la prima anual y el coste por acto médico (franquicia y copagos). El tomador, una vez comunicada la variación, puede optar por continuar con el contrato o extinguir el mismo comunicándolo a Divina Seguros con un mes de antelación al vencimiento del año en curso.

El pago de la prima se efectúa por domiciliación bancaria.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El seguro comienza en la fecha de contratación una vez pagada la prima o su fracción, el día y hora establecidos en las condiciones particulares. Salvo pacto en contrario, la duración se ajusta al año contractual.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El tomador del seguro puede oponerse a la prórroga tácita del contrato mediante una notificación escrita dirigida a Divina Seguros, efectuada con un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.