

Empresa: Previsora General, Mutualidad de previsión social
España – Cód. DGSFP: P3162

Producto: Previsalud Oro

El presente documento tiene carácter exclusivamente informativo sobre las características del producto. La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Previsalud Oro es un seguro de asistencia sanitaria con cuadro médico concertado o mediante libre elección de facultativo con reembolso de gastos. Incluye visitas, pruebas diagnósticas, tratamientos ambulatorios y hospitalización e intervención quirúrgica



¿Qué se asegura?

- ✓ Enfermería.
- ✓ Especialidades médicas.
- ✓ Hospitalización.
- ✓ Medios de diagnóstico.
- ✓ Tratamientos especiales.
- ✓ Otros servicios:
 - Ambulancias
 - Podología
 - Medicina preventiva
 - Prótesis
- ✓ Urgencias.
- ✓ Asistencia en viaje en el extranjero.
- ✓ Club Salud Avantasalud: una amplia gama de servicios con condiciones económicas especiales:
 - Servicio dental
 - Servicios de bienestar
 - Servicio de ayuda a personas mayores y dependientes
 - Segunda opinión médica
- ✓ Orientación médica telefónica.
- ✓ Reembolso del 80% en los gastos en asistencia ambulatoria en territorio español.
- ✓ Reembolso del 90% en los gastos en hospitalización en territorio español.
- ✓ Reembolso del 90% de cualquier gasto sanitario generado en el extranjero.

El detalle completo de las coberturas incluidas queda especificado en el artículo 4 y en los anexos I, II y III de las condiciones generales.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Quedan excluidos del seguro los gastos incurridos en tratamientos médicos o quirúrgicos:
 - Que deriven de enfermedades, lesiones o discapacidades preexistentes en el momento de la contratación del seguro.
 - Todos los actos médicos con fines estéticos.
 - Enfermedades o lesiones derivadas de actos violentos, epidemias, catástrofes y contaminación nuclear o radioactiva.
 - Enfermedades o accidentes ocasionados por la participación del asegurado en carreras o apuestas, así como la práctica profesional de cualquier deporte.
 - Todas las pruebas diagnósticas y/o terapéuticas cuyo uso no esté aceptado por el sistema de salud.

El detalle completo de las coberturas excluidas queda especificado en el artículo 5 de las condiciones generales.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Hospitalización psiquiátrica: máximo de 60 días por año.
- ! Diálisis y riñón artificial sólo en procesos agudos
- ! Se establece un máximo anual por asegurado de 250.000€ euros para gastos sanitarios
- ! Podrán contratar la presente cobertura los solicitantes de 59 años de edad.
- ! Con independencia de los porcentajes de reembolso indicados anteriormente, se establecen unos importes máximos para cada tipología de acto médico. Art. 8 del condicionado general.
- ! Se establecen los siguientes periodos de carencia (periodo en el que no son efectivas todavía las coberturas):
 - Diez meses para hospitalización, intervenciones quirúrgicas y gastos derivados del embarazo y parto.
 - Seis meses para medios de diagnóstico de alta tecnología, tratamientos especiales y para planificación familiar.
 - En las situaciones de urgencia no se aplican períodos de carencia.

El detalle completo de las limitaciones de cobertura queda especificado en las condiciones generales del contrato.



¿Dónde estoy cubierto?

El seguro tiene validez en el cuadro médico concertado por Previsora General en España. El asegurado también podrá obtener el reembolso parcial de los gastos que se deriven de tratamiento médico o quirúrgico prestado en cualquier país del mundo, si bien en todo caso el Asegurado deberá residir habitualmente en España.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Declarar a Previsora General, antes de firmar el contrato, todas las dolencias previas conocidas que puedan influir en la valoración del seguro.
- Devolver firmado el contrato a Previsora General.
- Pagar el precio del seguro.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- El titular del contrato de seguro está obligado a su pago anual, aunque es posible aplazar el mismo en periodos semestrales, trimestrales o mensuales, aplicándose en estos casos el recargo que corresponda.
- El pago se efectuará por domiciliación bancaria, en la cuenta designada por el titular del contrato de seguro.
- El primer pago se abonará en el momento de aceptar el contrato.
- Los siguientes pagos tendrán que realizarse en las fechas pactadas.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El contrato, una vez firmado y pagado el primer recibo, comenzará en la fecha indicada en las condiciones particulares y finalizará el 31 de diciembre, renovándose todos los años, salvo que una de las dos partes (titular del contrato de seguro o Previsora General) expresen lo contrario.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El titular del seguro puede oponerse a la renovación del contrato mediante notificación por escrito a Previsora General con un plazo mínimo de un mes a la fecha de finalización del contrato.