

Seguro de Asistencia Sanitaria

Documento de información sobre el producto de seguro



Empresa: Entidad aseguradora domiciliada en España, C-0758, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, SA, DE SEGUROS Y REASEGUROS

Producto: Póliza IMQ AZUL ÓPTIMA

Atención: Este documento es únicamente un breve resumen informativo del seguro IMQ AZUL ÓPTIMA que no contiene el detalle de todas las coberturas, exclusiones, limitaciones y obligaciones del seguro IMQ AZUL ÓPTIMA de tal modo que no implica cobertura alguna ni aceptación del riesgo por parte de IMQ. La información precontractual y contractual completa relativa al seguro IMQ AZUL ÓPTIMA se facilita en las condiciones generales, particulares, especiales y los anexos al contrato, y en los formularios de información previa que usted debe leer antes de contratar.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este tipo de seguro protege al asegurado frente al riesgo económico derivado de tener que recibir asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios incluidos en la cobertura del contrato asumiendo IMQ su coste a través del Cuadro Médico y Centros concertados de IMQ que presten la asistencia. Este seguro solo cubre el riesgo asegurado cuando la asistencia sanitaria se presta a través del Cuadro Médico IMQ y en los Centros concertados por IMQ. No podrán concederse indemnizaciones en metálico en sustitución de las prestaciones de los servicios de asistencia sanitaria cubiertos por el Contrato.



¿Qué se asegura?

- ✓ Urgencias y línea de atención 24 horas
- ✓ Atención primaria (medicina general, pediatría y servicio de enfermería).
- ✓ Hospitalización domiciliaria.
- ✓ Hospitalización quirúrgica, médica y pediatra, en habitación individual con cama de acompañante.
- ✓ Hospitalización médica en unidad coronaria, intensivos y psiquiátrica.
- ✓ Todas las especialidades médicas y quirúrgicas (salvo las expresamente excluidas en el contrato).
- ✓ Análisis, exploraciones y métodos especiales de diagnóstico.
- ✓ Odontología: extracciones, una limpieza de boca anual, curas estomatológicas y radiografías destinadas para estos fines.
- ✓ Alta cirugía especializada (incluida: cirugía robótica para urología, ginecología y cirugía general, láser verde en urología, cirugía de la obesidad, todas sujetas a franquicia).
- ✓ Planificación familiar (ej: estudio de esterilidad, vasectomía, implantación DIU –DIU incluido con franquicia-) embarazo y parto.
- ✓ Fisioterapia y rehabilitación del aparato locomotor.
- ✓ Drenaje linfático post-mastectomía y rehabilitación de suelo pélvico post-parto.
- ✓ Hemodinámica vascular.
- ✓ Unidad del dolor, incluyendo los reservorios implantables.
- ✓ Litotricia renal (ondas de choque).
- ✓ Radioterapia y quimioterapia ambulatoria y hospitalaria.
- ✓ Logofoniatría.
- ✓ Psicoterapia.
- ✓ Podología.
- ✓ Segunda opinión médica.
- ✓ Las prótesis específicamente recogidas en las condiciones generales y con límites de capital por tipo de prótesis.
- ✓ Otras especialidades, tratamientos especiales, prestaciones y servicios recogidos en las condiciones generales del seguro.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Enfermedades preexistentes o congénitas que, siendo conocidas por el Asegurado no hubiesen sido declaradas por este en el cuestionario de salud.
- ✗ Toxicomanías o drogodependencia, trastornos de personalidad y autolesiones.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo.
- ✗ Tratamientos estéticos.
- ✗ Participación en competiciones deportivas y la práctica deportes riesgo.
- ✗ Asistencia al neonato si no es asegurado.
- ✗ Odontología (salvo lo expresamente incluido en el contrato).
- ✗ Prótesis (salvo las incluidas en el contrato).
- ✗ Trasplante de órganos, tejidos, células, etc. salvo lo expresamente incluido en el contrato).
- ✗ Medicamentos y productos químicos o farmacéuticos fuera del régimen de hospitalización.
- ✗ Corrección de la miopía, el astigmatismo, la hipermetropía y otras alteraciones de la refracción.
- ✗ Procedimientos que no sean práctica general y aceptada en el Sistema Nacional de Salud.
- ✗ Otras exclusiones recogidas en las condiciones generales del seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Solo está cubierta la asistencia sanitaria que se preste a través del Cuadro Médico IMQ y en los Centros concertados por IMQ.
- ! Periodos de Carencia: para disfrutar de algunos servicios sanitarios tienen que transcurrir 6, 8, 12 o 18 meses desde que usted contrata el seguro en caso de estar sujeto a ellos.
- ! Copagos y franquicias: si su póliza está sujeta a copago o franquicia, para utilizar determinados servicios sanitarios cubiertos en el contrato usted tiene que participar en el coste del servicio a través del pago de un precio adicional a la prima que paga por el seguro.
- ! La logofoniatría está limitada a 90 sesiones por anualidad.
- ! La podología está limitada a 2 sesiones por anualidad.
- ! La psicoterapia, está limitada a 15 sesiones por anualidad.
- ! La hospitalización médica, pediátrica, unidad coronaria e intensivos (sin intervención quirúrgica) así como la hospitalización psiquiátrica están limitadas a 50 días por anualidad.
- ! Fisioterapia y rehabilitación: el drenaje linfático post mastectomía de origen neoplásico que se precise dentro de los 18 meses siguientes a la intervención.
- ! Unidad del dolor: excluidos los tratamientos con radiofrecuencia y/o con sistemas implantables, así como los materiales y generadores de cualquier tipo. La asistencia sanitaria urgente en el extranjero tiene sus propias condiciones de acceso y cobertura que se recogen en el certificado de cobertura de asistencia en viaje y que están limitados tanto temporal como económicamente.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Sanitaria en vigor.
- ✓ En el extranjero: Exclusivamente la asistencia urgente en viaje en el extranjero y según términos y condiciones establecidos en el certificado de cobertura.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Al comienzo del contrato

- Contestar, diciendo la verdad, sobre su estado de salud a las preguntas del cuestionario de salud, para valorar el riesgo real del contrato.
- Pagar el precio del seguro en las condiciones pactadas.

Durante la vida del contrato

- Informar de las altas y bajas de los asegurados que se produzcan durante la vigencia del contrato.
- Informar de los cambios de domicilio.

En caso de tener que utilizar la asistencia sanitaria cubierta

- Comunicar inmediatamente a IMQ la necesidad de recibir asistencia sanitaria.
- Facilitar a IMQ la documentación e información médica necesaria para que valore su solicitud de cobertura.
- Minimizar las consecuencias del daño.
- Presentar siempre la tarjeta de asegurado, que es personal e intransferible, y en aquellos servicios que lo requieran, solicitar a IMQ el documento autorizante de asistencia que deberá entregar cuando se le preste algún servicio sanitario de este tipo.
- Pagar los importes adicionales fijados en el contrato si usted utiliza los servicios sujetos a un pago adicional (copagos y franquicias).



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El precio del contrato es anual y se paga por adelantado en el momento de formalización del contrato aunque se puede pactar el fraccionamiento del pago con periodicidad mensual, trimestral o semestral.

El pago del precio del contrato se hará, a elección del asegurado, mediante recibos emitidos por IMQ o domiciliación bancaria.

El pago de los copagos se realiza tras la utilización del servicio sujeto a copago.

El pago de las franquicias se realiza antes de tramitar la autorización y de la realización de la prestación sujeta a franquicia.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura se inicia desde que usted firma el contrato. En caso de impago del precio del contrato o de la primera fracción del precio, si el pago no se hace con periodicidad anual, IMQ podrá resolver el contrato.

La cobertura termina en la fecha que se indique en las condiciones particulares del contrato y, si no se indica nada, vence el 31 de diciembre del año de contratación renovándose automáticamente por periodos anuales salvo que alguna de las partes manifieste, en los plazos fijados en el contrato, su voluntad de no renovarlo.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante tiene que enviar un escrito a IMQ antes del 30 de noviembre del año en curso para que el contrato no se renueve de cara al año siguiente.

Si usted ha contratado el seguro a través de una técnica a distancia (teléfono, fax o internet), podrá terminar el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el siniestro objeto de cobertura, dentro del plazo de catorce (14) días contados desde la fecha de celebración del contrato, enviando una comunicación a IMQ.