

Seguro de Salud

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa : FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros

España CIF : G08171407 DGSFP (M0134) Producto : MEDIFIATC D P4

Esta hoja de información es una breve descripción del seguro, por lo que no está completa. La información precontractual y contractual completa se facilitará en otros documentos tales como la solicitud de seguro o las condiciones generales y particulares del contrato. Para estar completamente informado, lea atentamente todos los documentos que se le faciliten.

¿En que consiste este tipo de seguro?

FIATC pone a disposición del asegurado una serie de profesionales sanitarios, de los que el asegurado podrá solicitar la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en aquellas especialidades y modalidades cubiertas con un mínimo copago por servicio a cargo del Asegurado.



¿Qué se asegura?

GARANTÍAS PRINCIPALES:

Dentro de la oferta del cuadro médico concertado el Asegurado podrá acceder a la siguiente atención Sanitaria.

Extrahospitalarias:

- ✓ Asistencia primaria: medicina general, pediatría, enfermería y urgencias domiciliarias y ambulatorias.
- ✓ Asistencia especializada ambulatoria: consulta de médicos especialistas (incluida obstetricia y ginecología), procedimientos de diagnóstico y terapéuticos, contrastes radiológicos y cirugía.
- ✓ Medios de Diagnóstico.
- ✓ Tratamientos Terapéuticos

Hospitalarias:

- ✓ Hospitalización quirúrgica: para cirugía (incluida la endoscopia).
- ✓ Hospitalización no quirúrgica: para el diagnóstico y/o tratamientos sin cirugía.
- ✓ Hospitalización obstétrica: asistencia al parto o cesárea por especialista y matrona.

Otros Servicios:

- ✓ Segundo diagnóstico internacional: para dolencias relevantes, gestionado por la Aseguradora, sin reembolso.
- ✓ Asistencia urgente en viaje en el extranjero: gastos médicos y repatriación de fallecidos.
- ✓ Programas especiales, control y prevención.
- ✓ Garantía bucodental: sólo en servicios concertados, con determinados actos que son a cargo del asegurado.

Copago:

- ✓ Copago de entre 3€ y 5€ en la mayoría de servicios garantizados



¿Qué no está asegurado?

Se destacan los principales supuestos no asegurados:

- ✗ Enfermedades y accidentes previos a la contratación del seguro.
- ✗ Intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas y cosméticas y material ortopédico.
- ✗ Los tratamientos farmacológicos extrahospitalarios.
- ✗ Cirugía refractiva, de la presbicia, gafas, lentillas y aparatos auditivos.
- ✗ Cirugías y exámenes de carácter preventivo, chequeos y estudios genéticos.
- ✗ Traslados (salvo urgencias autorizadas).
- ✗ La asistencia sanitaria y los gastos médicos derivados de tentativa de suicidio o autolesión, así como la práctica o participación en cualquier deporte o actividad de riesgo.
- ✗ Los servicios hosteleros y sociales, así como la cama del acompañante en los ingresos del paciente en unidades especiales.
- ✗ Los procesos psiquiátricos crónicos, test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, sofrología y narcolepsia, rehabilitación psicosocial o neuropsicológica.
- ✗ La interrupción voluntaria del embarazo.
- ✗ Los tratamientos de rehabilitación para el Daño Cerebral Adquirido y para el Daño Medular en Servicios de Libre Elección.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Para tener cobertura en relación con determinadas prestaciones será necesario que hayan transcurrido los siguientes períodos de tiempo desde la fecha de contratación del seguro:

- ! 3 meses TAC, Resonancia Magnética, Poligrafía respiratoria, medicina nuclear e isótopos radioactivos, diagnóstico cardiológico, neurofisiología clínica, tomografía de coherencia óptica.
- ! 6 meses para intervenciones quirúrgicas en régimen ambulante o de internamiento, hospitalización de cualquier tipo, PET, radiología vascular e intervencionista, hemodinámica, diálisis, litotricia, oncología médica o radioterápica, rehabilitación y rehabilitación cardiaca, consulta y tratamientos de osteopatía, tratamientos de psicoterapia.
- ! 8 meses para la hospitalización por maternidad.
- ! 24 meses para estudio de esterilidad y los tratamientos mediante técnicas de reproducción asistida.



¿Dónde estoy cubierto?

Territorio Nacional Español, en caso de urgencia en todo el mundo a través de la Garantía de Asistencia en el Extranjero.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Pagar el precio en las condiciones estipuladas en el Contrato así como del copago por los servicios utilizados.

- Declarar a FIATC, antes de la formalización del Contrato, todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- Mantener informado al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo y sobre cualquier hecho que pueda agravarlo o modificarlo.
- Comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro en el plazo máximo indicado en las Condiciones Generales y emplear los medios al alcance para aminorar las consecuencias del mismo.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El contratante del seguro está obligado al pago del precio en el momento de la formalización del Contrato. Los pagos sucesivos deberán hacerse efectivos por el Contratante en las correspondientes fechas de finalización. El pago se puede efectuar por domiciliación bancaria, tarjeta de crédito mediante la opción de pago de recibos on-line de nuestra página www.fiatc.es, o a través de su mediador.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La duración de la cobertura del seguro será la indicada en las Condiciones Particulares.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

En los seguros anuales, el contratante puede oponerse a la prórroga del Contrato mediante una notificación escrita, en soporte papel o correo electrónico dirigido a fiatc@fiatc.es, con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la finalización del período del seguro en curso.