

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Plus Ultra Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal

Producto: Masalud Plus

Registrada en: España. N° Autorización Entidad aseguradora: C0517

La información precontractual y contractual completa relativa al producto de seguro se facilita en otros documentos tales como la nota informativa, así como las condiciones generales, particulares y en su caso, especiales de la póliza de seguros.

¿En qué consiste este tipo de seguro? Asistencia sanitaria completa, con acceso a hospitales, centros médicos y una red de más de 20.000 profesionales para cualquier especialidad médico-quirúrgica. Se facilita también el acceso a medios diagnósticos y terapéuticos, análisis, pruebas médicas y tratamientos de rehabilitación, así como al reembolso de gastos de podología, psicología, preparación al parto y tratamiento con anticuerpos monoclonales. Sin copagos en medicina primaria (ATS, medicina general y pediatría) El resto de especialidades y pruebas diagnósticas copago de 3€ por servicio



¿Qué se asegura?

- ✓ Medicina primaria: medicina general, pediatría y puericultura.
- ✓ Asistencia sanitaria de urgencia.
- ✓ Especialidades médicas: dermatología, ginecología, traumatología, oftalmología, etc.
- ✓ Pruebas diagnósticas: análisis clínicos, diagnóstico por imagen, técnicas especiales, etc.
- ✓ Hospitalización: médica, pediátrica, psiquiátrica, etc.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas, hospitalarias o extrahospitalarias.
- ✓ Tratamientos especiales: oxigenoterapia, quimioterapia, radioterapia, diálisis, etc.
- ✓ Rehabilitación y fisioterapia.
- ✓ Psicología clínica.
- ✓ Asistencia obstétrica y al neonato.
- ✓ Clases de preparación al parto.
- ✓ Salud dental: cobertura odontoestomatológica que comprende actos gratuitos y franquiciados.
- ✓ Servicio de crioconservación de células madre del cordón umbilical.
- ✓ Asistencia en viaje en el extranjero.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Las enfermedades o accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada asegurado, así como la asistencia sanitaria derivada de las enfermedades congénitas.
- ✗ Las pruebas diagnósticas o tratamientos a realizar durante los periodos de carencia establecidos en las condiciones generales.
- ✗ Las enfermedades y accidentes derivados de la práctica profesional de cualquier deporte o de la realización como aficionado de actividades, como el boxeo, las artes marciales, la hípica, la esgrima, el paracaidismo y los deportes aéreos, el submarinismo y la pesca submarina, el alpinismo, la espeleología, las carreras automovilísticas o de motos, así como la participación en corridas o encierros de reses bravas y demás prácticas y deportes con alto riesgo.
- ✗ Los abortos voluntarios y los tratamientos de fertilidad, fecundación artificial o invitro.
- ✗ Las estancias en asilos, balnearios o similares.
- ✗ Las prótesis externas y aparatos auxiliares, tales como gafas y lentillas.
- ✗ Los análisis de tipo genético.
- ✗ Medicina alternativa.
- ✗ Chequeos médicos.
- ✗ La asistencia sanitaria relacionada con cuestiones meramente estéticas.
- ✗ Los tratamientos de rehabilitación, diálisis y hemodiálisis en procesos crónicos.
- ✗ Los tratamientos de mantenimiento ocupacional.
- ✗ Cualquier otro gasto o cobertura no contemplados en las condiciones generales o

particulares de la póliza, así como la asistencia sanitaria prestada en hospitales o por facultativos distintos a los que se relacionan en el cuadro médico.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Hospitalización no quirúrgica hasta 60 días por año, a excepción de la hospitalización psiquiátrica, para la que el límite será de 30 días por año.
- ! Consultas psiquiátricas: 12 al año
- ! Tratamientos de psicología clínica: reembolso del 90%, hasta un máximo de 8 sesiones por asegurado y año. Máximo 51€ por sesión.
- ! Tratamientos de podología: reembolso del 90% hasta un máximo de 4 sesiones por asegurado y año. Máximo 51€ por consulta.
- ! Preparación al parto: reembolso del 90% con un límite máximo de 120€ por proceso.
- ! Tratamientos de cuidado personal con cargo al asegurado.
- ! Participación del asegurado en el coste de los servicios sanitarios con el copago indicado en la nota informativa del producto.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ La asistencia sanitaria será prestada por parte del cuadro médico que el asegurador pone a disposición del asegurado, conforme a las coberturas contratadas, exclusivamente en España y en las localidades donde existan servicios médicos concertados.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Contestar verazmente al cuestionario de salud de la solicitud del seguro.
- Pagar los recibos estipulados en el contrato.
- Comunicar al asegurador cualquier cambio de domicilio.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación y según forma de pago señalada en el contrato.

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el tomador del seguro en los correspondientes vencimientos pactados, por anualidades completas anticipadas, mientras la póliza se encuentre en vigor.

Aunque la prima es anual, el pago de la misma podrá establecerse y ser satisfecho por semestres, trimestres o meses, igualmente por períodos anticipados. El fraccionamiento de la prima anual comportará el correspondiente recargo.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La duración del contrato es de un año. Sin embargo, si el tomador del seguro no manifiesta lo contrario, la póliza se renueva automáticamente por periodos anuales en cada aniversario de la fecha de efecto del seguro, y mediante el pago de la prima de tarifa que corresponda según edad alcanzado por el asegurado.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Mediante notificación escrita dirigida a la entidad aseguradora y efectuada con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo del seguro en curso.
