

Seguros médicos internacionales



Documento informativo sobre el producto de seguro

Entidad: AXA France Vie - Aseguradora inscrita en Francia y regida por el Código de Seguros francés - Registro Mercantil de París n.º 310 499 959

Producto: Start'Expat

Este documento informativo expone un resumen de las principales garantías y exclusiones del contrato sin considerar sus necesidades y exigencias específicas. Toda la información contractual y precontractual del producto aparece en la Nota informativa con valor de Condiciones Generales del contrato.

¿De qué tipo de seguro se trata?

El producto Start'Expat es un seguro que reembolsa parte o la totalidad de los gastos médicos en caso de accidente o enfermedad imprevista del asegurado durante una estancia temporal en el extranjero (inferior a 12 meses), a partir del primer euro.



¿Qué está asegurado?

Los importes de las prestaciones están sometidos a límites que aparecen en la tabla de garantías. Dichos importes no podrán superar los gastos originados, y puede que tenga que abonar un copago.

GARANTÍAS PREVISTAS POR DEFECTO

- ✓ Medicina hospitalaria (consecutiva a un accidente o una enfermedad imprevista): gastos de estancia, intervenciones quirúrgicas, consultas, gastos farmacéuticos, gastos de transporte en ambulancia, etc.
- ✓ Asistencia ambulatoria (consecutiva a un accidente o una enfermedad imprevista): consultas, actos de especialistas, gastos de análisis, procedimiento de radiología, diagnóstico por imagen y escáneres, medicamentos recetados, etc.
- ✓ Gastos dentales y prótesis (ocasionados por un accidente o por una urgencia dental)
- ✓ Óptica (tras accidente caracterizado únicamente): cristales y montura
- ✓ Asistencia y repatriación
- ✓ Responsabilidad civil
- ✓ Previsión

SERVICIOS PREVISTOS POR DEFECTO

- ✓ Aplicación móvil
- ✓ Espacio de asegurado
- ✓ Réseau médical

Las garantías anteceditas de un signo de visto bueno están siempre incluidas en el contrato.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Todos los gastos médicos que puedan esperar al regreso o la repatriación al país de origen
- ✗ La atención médica referida a accidentes y enfermedades anteriores a la fecha de adhesión y/o no declarados a la aseguradora
- ✗ La parte de los gastos reembolsados o reembolsables por cualquier organismo de protección social (p. ej., Seguridad Social) o por otro contrato de seguro
- ✗ Los gastos anexos, tales como los gastos de telefonía o televisión, en caso de hospitalización
- ✗ Los gastos de viaje y de hotel vinculados a la atención médica
- ✗ Las curas de desintoxicación (alcoholismo, toxicomanía o asimilados)
- ✗ Los tratamientos podológicos que no resulten de un accidente o una enfermedad
- ✗ Los gastos inherentes al embarazo y la maternidad



¿Tiene exclusiones la cobertura? (Qué no está cubierto ert)

- ! Las enfermedades preexistentes.
- ! Los medicamentos no recetados.
- ! Los actos efectuados por personas que no dispongan de la titulación requerida.
- ! Todo acto no prescrito por un médico o innecesario desde un punto de vista estrictamente médico.
- ! Los gastos considerados excesivos, poco razonables o inusuales, teniendo en cuenta el país en el que se han originado.
- ! Los gastos de psicomotricidad.



¿Dónde tengo cobertura?

- En la zona de cobertura seleccionada (mundo entero o mundo entero salvo EE. UU.)
- En el mundo entero, únicamente por gastos consecutivos a un accidente ocurrido en el transcurso de un desplazamiento a Estados Unidos, en desplazamientos ocasionales de duración inferior a 30 días consecutivos.



¿Cuáles son mis obligaciones?

So pena de reducción o privación de garantías

- A la suscripción del contrato: rellenar con exactitud y veracidad y firmar el boletín de adhesión y el cuestionario médico facilitados por la aseguradora, aportar todos los justificantes solicitados y pagar la prima total indicada en el contrato.
- Durante la vigencia del contrato: aportar todos los justificantes necesarios para el pago de las prestaciones previstas en el contrato, remitir a la aseguradora las solicitudes de reembolso en un plazo máximo de 2 años desde la fecha de atención médica, informar a la aseguradora si cambian sus circunstancias (cambio de dirección, de profesión, variación de la composición familiar, etc.).



¿Cuándo y cómo se efectúan los pagos?

- La prima es pagadera en una sola vez a la adhesión.
- Puede efectuar sus pagos por Internet (con tarjeta bancaria) o por cheque bancario o postal.



¿Cuándo empieza la cobertura y cuándo acaba?

- La adhesión entrará en vigor en la fecha indicada en el certificado de adhesión y, como pronto, el día siguiente al de aceptación de la adhesión. El asegurado dispone de un plazo de 14 días naturales transcurridos desde la fecha del envío de su certificado de adhesión si decide cancelar la adhesión, sin que deba justificar los motivos ni se le impongan penalizaciones.
- El contrato se celebra por el plazo indicado en el certificado de adhesión.



¿Cómo puedo resolver el contrato?

- La adhesión se suscribe por un plazo firme establecido a la suscripción en el boletín de adhesión y no podrá someterse a ninguna interrupción.