

# GENERALI SALUD OPCIÓN

Guía Práctica del Asegurado



# GENERALI

## Índice

<b>I.</b>	<b>Su Tarjeta GENERALISALUD</b>	<b>2</b>
<b>II.</b>	<b>Servicios ofrecidos por GENERALI SALUD OPCIÓN</b>	<b>2</b>
	<b>A. El Cuadro Médico. Servicios concertados</b>	<b>2</b>
	Asistencia Primaria:	2
	Especialidades Médicas y Quirúrgicas:	3
	Medicina Preventiva:	7
	<b>B. Reembolso de Honorarios de Asistencia Primaria / Obstetricia y Ginecología:</b>	<b>11</b>
	<b>C. Asistencia en Viaje:</b>	<b>11</b>
	<b>D. Hospitalización Diaria por Enfermedad y Accidente.</b>	<b>13</b>
	<b>E. Asistencia Dental.</b>	<b>13</b>
<b>III.</b>	<b>¿Cómo usar los Servicios ofrecidos por GENERALI SALUD OPCIÓN?</b>	<b>14</b>
<b>IV.</b>	<b>Participación del Asegurado en el coste del siniestro. Copago</b>	<b>22</b>
<b>V.</b>	<b>Los Documentos de Conformidad / Autorización</b>	<b>23</b>
<b>VI.</b>	<b>Las carencias</b>	<b>25</b>
<b>VII.</b>	<b>Servicios no cubiertos por la póliza</b>	<b>26</b>
<b>VIII.</b>	<b>Los Teléfonos de Servicio 24 horas</b>	<b>27</b>
<b>IX.</b>	<b>Consulta on line del Cuadro Médico en la web</b>	<b>29</b>
<b>X.</b>	<b>Segunda Opinión Médica en caso de Enfermedades Graves</b>	<b>29</b>
<b>XI.</b>	<b>Servicio complementario de cirugía refractiva</b>	<b>30</b>
<b>XII.</b>	<b>Servicio de Quejas y Reclamaciones</b>	<b>34</b>
<b>XIII.</b>	<b>Servicio de Bienestar y Salud</b>	<b>37</b>

*La presente Guía es una orientación para el mejor acceso a todos los servicios que ofrece GENERALI SALUD OPCIÓN.*

*En ningún caso puede entenderse como sustitución de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales que cada asegurado suscribe al contratar su póliza.*

*La presente Guía sustituye y reemplaza a las anteriores versiones de la misma publicadas.*

## I. Su Tarjeta GENERALI Salud

---

La tarjeta GENERALI Salud es personal e intransferible y le identifica ante médicos y clínicas del Cuadro Médico como cliente de GENERALI SALUD OPCIÓN. Hay una tarjeta para cada persona de la familia asegurada, en ella figura el nombre del Asegurado y su período de validez. Asimismo, lleva impreso en su reverso los teléfonos de Atención al Asegurado y de Asistencia en Viaje que GENERALI SALUD OPCIÓN pone a su disposición durante las 24 horas todos los días del año.

Recuerde siempre que:

- Debe presentar su tarjeta GENERALI Salud y su DNI para identificarse a la hora de requerir y recibir un servicio.
- Los asegurados menores de edad también disponen de tarjeta. No sirve, por tanto, la tarjeta de los padres o los hermanos mayores.
- Para facturar el servicio que se le presta, observará que se usa un sistema manual de comprobantes o alguno de nuestros datáfonos. Usted no deberá llevar consigo talones de asistencia, ni la póliza, ni los recibos del pago de la prima.
- En caso de robo o extravío de la tarjeta, hágalo saber a GENERALI Seguros con la mayor rapidez posible, al número de teléfono **91 032 57 25** y en pocos días, recibirá en su domicilio una nueva tarjeta, sin cargo alguno.

## II. Servicios ofrecidos por GENERALI SALUD OPCIÓN

---

### A. El Cuadro Médico. Servicios concertados

Toda la información referente a los servicios médicos y asistenciales concertados en cada población y/o provincia, está contenida en Cuadro Médico, que está permanentemente actualizada en la página web ([www.generalis.es](http://www.generalis.es)), o bien en la documentación que se le ha entregado al contratar **GENERALI SALUD OPCIÓN** de GENERALI.

#### Asistencia Primaria:

---

La Garantía opcional de Asistencia Primaria le permite disponer de:

1. **Visita por el médico general o de familia** en su consulta, o bien, a domicilio, en los casos que lo requieran (ver **A.3. Asistencia Médica a domicilio y Urgencias**)

**domiciliarias** del apartado III ¿Cómo usar los servicios ofrecidos por GENERALI SALUD OPCIÓN?).

2. **Visita por el pediatra** en su consulta.
3. **Servicio de enfermería** previa prescripción médica. En consulta o a domicilio, en los casos que lo requieran (ver **A.3. Asistencia Médica a domicilio y Urgencias domiciliarias** del apartado III ¿Cómo usar los servicios ofrecidos por GENERALI SALUD OPCIÓN?).
4. **Visita por el podólogo** en consultorio. (Seis sesiones por año, salvo patología del pie).
5. **Servicio permanente de Urgencias a domicilio**, durante las 24 horas todos los días del año.
6. **Psicología**. Consultas individuales prescritas por un psiquiatra y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías psicológicas, el diagnóstico psicológico simple o los tests psicométricos. Los formularios serán a cargo del Asegurado. **(Máximo 4 consultas al mes y 20 consultas al año). Se excluye el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica, la hipnosis, la narcolepsia y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica.**

### **Especialidades Médicas y Quirúrgicas:**

---

Esta garantía de asistencia le permite disponer de:

1. **Visita por el especialista** en su consulta particular o en clínica.
2. **Asistencia urgente en clínica** para situaciones que requieran una actuación médica inmediata, como un infarto o un accidente.
3. **Pruebas complementarias para el diagnóstico**. Análisis de sangre, electrocardiogramas, radiografías, ecografías, etc.
4. **Técnicas especiales para el diagnóstico**. TAC-Scanner, Resonancia Magnética Nuclear, gammagrafías, mamografías. Incluyendo los medios de contraste utilizados en la realización de exploraciones radiológicas, Resonancia Magnética Nuclear y TAC.
5. **Tratamientos especiales**.
  - Tratamientos oncológicos. Administración de quimioterapia, cobaltoterapia y radioterapia.

- Riñón artificial. Tratamiento de hemodiálisis en casos agudos y reversibles o en agudizaciones de procesos crónicos con un máximo de 15 sesiones.
- Litotricia por ondas de choque, en casos de cálculos renales. Queda excluido su uso en la litiasis biliar.
- Transfusiones de sangre. Incluye los honorarios médicos y la sangre o plasma, en pacientes hospitalizados.
- Aerosolterapia, Oxigenoterapia y Ventiloterapia. En clínica con prescripción médica. A domicilio únicamente en casos agudos y reversibles e igualmente con prescripción médica con un máximo de 30 días. El coste de los medicamentos será a cargo del asegurado.
- Láser. De uso exclusivo en tratamientos del Aparato Locomotor y en Oftalmología, salvo autorización expresa.
- Utilización del neuronavegador en cirugía neurológica.

## **6. Tratamiento de la infertilidad en la pareja.**

Incluye hasta 3 intentos de Inseminación Artificial homóloga o de donante y 2 ciclos de transferencia completa de Fecundación In Vitro con sus congelaciones pertinentes incluyendo la ICSI (microinyección espermática), si es preciso. Esta cobertura no es anual renovable por lo que los límites establecidos se aplican con independencia del número de renovaciones de la póliza a lo largo del tiempo.

Quedan incluidos en cada inseminación artificial los actos médicos siguientes:

- Consultas de ginecología para inicio y seguimiento del tratamiento.
- Pruebas diagnósticas ecográficas y analíticas necesarias.
- Estimulación de la ovulación.
- Preparación del semen.
- Semen de donante, si es preciso.
- Inseminación.

En cada ciclo de transferencia completa de FIV (Fecundación in Vitro) se incluye:

- Consultas de ginecología para inicio y seguimiento del tratamiento.
- Pruebas diagnósticas ecográficas y analíticas.

- Estimulación de la ovulación.
- Punción ovárica y cultivo de embriones.
- Transferencia de embriones.
- Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).
- Biopsia testicular para la obtención de espermatozoides (TESE).
- Coste de congelación y mantenimiento de embriones durante un máximo de 2 años.
- Transferencia de embriones congelados.
- Punción ovárica y cultivo de embriones en la donación de ovocitos.

Alcance de la cobertura del tratamiento de la infertilidad en la pareja:

- El fracaso en dos intentos de estimulación de la ovulación en cualquiera de las técnicas cubiertas implica la no cobertura del resto del tratamiento por parte del Asegurador.
- El coste del mantenimiento de los embriones congelados una vez finalizado el ciclo de FIV, a partir del segundo año, correrá a cargo del Asegurado.
- En la FIV, la transferencia de embriones congelados provenientes de un intento anterior cubierto por la póliza no tendrá la consideración de un nuevo intento, no obstante, tan sólo tendrá cobertura un nuevo intento FIV con embriones congelados provenientes de un FIV anterior. Si estos se malograsen en el intento, se podrá acceder, si se tuviera derecho, al segundo y último intento de FIV.
- *Queda excluido el tratamiento si la infertilidad de uno de los integrantes de la pareja, o los dos, se ha producido voluntariamente, o bien, es consecuencia del proceso fisiológico natural propio de haber alcanzado el final del período reproductivo en la persona.*
- Cualquier otro procedimiento o prueba diagnóstica no incluido en esta descripción se encuentra excluido expresamente.
- No se incluye la medicación.

Las técnicas de reproducción asistida se aplicarán según el alcance establecido en la legislación vigente en cada momento y a cargo del Asegurador en las clínicas y centros hospitalarios y por los profesionales designados y concertados por el Asegurador, debiendo requerir la autorización expresa siempre de forma previa al inicio del tratamiento.

**7. Hospitalización quirúrgica.** Este servicio comprende:

- Estancia en clínica concertada, en habitación individual.
- Alojamiento de un acompañante en la misma habitación, durante el tiempo que dure el ingreso del Asegurado, excepto si está en Cuidados Intensivos, Neonatología y otras áreas especiales, siempre y cuando el centro disponga de este servicio.
- Honorarios del cirujano y el anestesista (y sus ayudantes).
- Gastos de quirófano y productos anestésicos.
- Material de curas y medicación, dentro y fuera del quirófano, mientras dure el ingreso en clínica.
- Estancia en las Unidades de Cuidados Intensivos.

**8. Hospitalización médica.** Este servicio comprende:

- Estancia en clínica concertada, en habitación individual.
- Alojamiento de un acompañante en la misma habitación, durante el tiempo que dure el ingreso del Asegurado, siempre y cuando el centro disponga de este servicio.
- Honorarios médicos.
- Internamiento en la Unidad de Vigilancia o Cuidados Intensivos, coronarias, neonatología.
- Medicación y material mientras dure el ingreso en clínica.

**9. Hospitalización psiquiátrica.** Este servicio comprende:

- Estancia y medicación en clínica concertada, en habitación individual, hasta 60 días por año. *Quedan excluidos los gastos de pernocta del acompañante.*

**10. Partos y cesáreas.** Este servicio comprende:

- Vigilancia por ginecólogo-obstetra durante todo el embarazo y asistencia por éste al parto, auxiliado por comadrona.
- Estancia en clínica concertada, en habitación individual.
- Alojamiento de un acompañante en la misma habitación, durante el tiempo que dure el ingreso de la asegurada, siempre y cuando el centro disponga de este servicio.
- Gastos de quirófano y productos anestésicos.

- Honorarios del anestesista, si fuera necesario.
- Material de curas y medicación, dentro y fuera del quirófano, mientras dure el ingreso en clínica.
- Honorarios del pediatra mientras dure el ingreso en clínica, a menos que, por alguna razón, el recién nacido no se incluya como asegurado.

**11. Asistencia sanitaria derivada de accidentes de automóvil, laborales y profesionales.** Sin perjuicio de que la compañía pueda reclamar estos gastos a terceros u otras compañías.

**12. Curas estomatológicas y extracciones dentales.** La higiene dental se presta a petición de un facultativo de otra especialidad de la propia Entidad.

**13. Rehabilitación-Fisioterapia.** De forma ambulatoria y para reestablecer la capacidad funcional que se poseía antes del proceso padecido.

Sólo para enfermedades que se manifiesten tras la fecha de incorporación del Asegurado en la póliza.

### **Medicina Preventiva:**

---

La garantía de Medicina Preventiva, incluye un completo programa de pruebas y revisiones, adaptado a cada edad y circunstancia personal. *Dentro de esta garantía se excluyen los medicamentos y vacunas.*

El programa ha sido estudiado de acuerdo con las últimas tendencias en la prevención de enfermedades y según protocolos reconocidos por las autoridades sanitarias de todo el mundo.

Este programa de Medicina Preventiva pretende: la detección de los factores de riesgo cardiovascular, la detección precoz del cáncer (genital, mama, recto) y la detección de las enfermedades cardiorrespiratorias, digestivas, genitourinarias, del metabolismo (azúcar, colesterol, ácido úrico, etc..) y de las alteraciones de la visión y la audición.

### **Programa de prevención infantil (0 a 14 años)**

Comprende:

- **Revisión médica general por su pediatra:**
  - cada mes durante el primer trimestre
  - cada dos meses hasta los 18 meses
  - anual hasta los 14 años



- **Administración de vacunas** según el programa oficial de cada comunidad autónoma:
  - Difteria, Tétanos, Tosferina y Poliomielitis
  - Triple vírica
- **Revisión de la visión por oftalmólogo:**
  - a los 3 - 4 años
  - a los 10 - 11 años
- **Revisión de la audición:**
  - a los 3 - 4 años
  - a los 10 - 11 años
- **Prevención dental:**
  - revisión a los 6 años
  - revisión a los 10 - 12 años

### **Programa de prevención en adultos (15 a 65 años)**

Comprende:

- **Revisión médica general por su médico de cabecera, con periodicidad bienal hasta los 35 años y anual hasta los 65 años.**
  - anamnesis completa e historia clínica
  - tensión arterial, talla, peso
  - examen de la piel
  - examen cardiorrespiratorio
  - examen del abdomen
  - valoración del estado de salud y riesgo de enfermedad.
- **Analítica general, por expreso criterio médico tras la revisión médica:**
  - hemograma
  - VSG

- glucemia
  - colesterol
  - urea
  - creatinina
  - ácido úrico
  - albúmina y sedimento de orina
  - GOT, GPT.
- **Prevención de la obesidad, hipertensión arterial e hiperlipemias, a partir de la visita médica.**
  - **Prevención de la enfermedad coronaria, a partir de la revisión médica y la analítica general:**
    - a partir de los 30 años: ECG basal en los varones, revisión por cardiólogo.
    - de los 35 a los 65 años, cada 5 años, y según los factores de riesgo cardiovascular: ECG de esfuerzo y control por cardiólogo.
  - **Revisión ginecológica anual incluyendo:**
    - visita al ginecólogo
    - citología anual
    - mamografía, anual a partir de los 45 años
  - **Planificación familiar.**
    - Consulta al ginecólogo (excluyendo el coste del DIU, diafragma o medicación): hormonal, dispositivo intrauterino, ligadura de trompas
    - Consulta al urólogo: vasectomía
    - Estudio básico para el diagnóstico de las causas de la infertilidad y esterilidad:
    - Exploración ginecológica completa
    - Análisis hormonales
    - Ecografía completa
    - Seminograma o espermiograma

- **Preparación al parto.**
  - En centros o profesionales concertados previa autorización de la Compañía.
- **Prevención del tétanos: administración de la vacuna**
- **Prevención dental, periodicidad anual:**
  - revisión por odontólogo
  - higiene dental
- **Prevención de la sordera:**
  - estudio de la audición con audiometría por indicación médica.
- **Prevención de las enfermedades de los ojos:**
  - estudio agudeza visual a los 25 y 35 años
  - estudio de la agudeza visual, tonometría a partir de los 40 años con periodicidad **bienal**.

## **Programa de prevención a partir de los 65 años**

Comprende, con periodicidad anual, los apartados detallados anteriormente en la prevención en adultos:

- **Revisión médica general por su médico de cabecera.**
- **Analítica general de sangre y orina.**
- **Revisión ginecológica.**
- **Prevención de la gripe:** administración de la vacuna
- **Prevención del tétanos:** administración de la vacuna
- **Prevención dental:** visita al odontólogo e higiene
  - revisión por odontólogo
  - higiene dental
- **Prevención de la sordera y enfermedades de los ojos:**
  - revisión por otorrinolaringólogo
  - revisión por oftalmólogo

- **Prevención del cáncer:**

- mama: mamografía
- ginecológico: citología
- digestivo: sangre oculta

## **B. Reembolso de Honorarios de Asistencia Primaria / Obstetricia y Ginecología:**

Con esta garantía de contratación opcional tiene cubierto el reembolso, descontada la franquicia, de los honorarios médicos razonables y usuales hasta los límites señalados para cada acto médico y hasta el Capital asegurado por persona y año.

La franquicia, los límites de capital por acto médico y el Capital asegurado por persona y año se regulan a través de las Condiciones Generales y de las Condiciones Particulares.

Se cubre el reembolso de los siguientes servicios médicos recibidos en España:

- Honorarios médicos de las consultas de Medicina General y Pediatría. Asimismo incluidas consultas de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) – Diplomado en Enfermería (D.E.), Podólogo y del Servicio Médico de Urgencias a Domicilio, así como las consultas psicológicas individuales prescritas, exclusivamente, por un psiquiatra y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías psicológicas, el diagnóstico psicológico simple o los tests psicométricos, siendo los formularios a cargo del Asegurado y con los límites establecidos en la garantía Asistencia Primaria enunciada en II.A. (El Cuadro Médico. Servicios concertados).
- Honorarios médicos de las consultas y los derivados de las intervenciones quirúrgicas de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, (incluidos los honorarios de Anestelistas y Comadronas).

Los servicios cubiertos mediante Reembolso de Honorarios Médicos tienen los mismos periodos de carencia y exclusiones que el resto de garantías.

## **C. Asistencia en Viaje:**

Cubre la asistencia médica derivada de un accidente o enfermedad sobrevenido en el transcurso de un viaje, así como de otros servicios que más adelante se detalla.

Para hacer uso de este servicio basta con hacer una llamada al teléfono **91 514 36 09** que figura al dorso de la Tarjeta GENERALISALUD (se puede llamar a cobro revertido) y no exceder de 90 días por viaje o desplazamiento. La garantía

tiene vigor en todo el mundo a partir del límite provincial de residencia habitual del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde será prestada a 10 km. a partir del domicilio habitual.

- **En caso de enfermedad o accidente:**

1. **Gastos médicos.**

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos de hospitalización.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.

Estos gastos tienen un máximo de 1.502,53 Euros en caso de siniestro acaecido en España y de 12.000 Euros en caso de siniestro, si éste ocurre en el extranjero.

2. **Prolongación de la estancia en un hotel en el extranjero prescrita por un médico,** cuando no sea necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, hasta 150 Euros por día y persona enferma o accidentada y un máximo de 10 días.

3. **Traslado sanitario de enfermos y heridos.**

- Traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- Traslado del asegurado enfermo a un centro hospitalario mejor equipado o más cercano a su domicilio de residencia en España. El criterio médico elegirá el medio de transporte y el hospital donde deberá trasladarse al enfermo o accidentado.
- Traslado de los restantes asegurados a su lugar de residencia habitual o donde esté hospitalizado el beneficiario, cuando no puedan regresar por los medios inicialmente previstos.
- Billete de ida y vuelta a un familiar cuando el asegurado se encuentre hospitalizado fuera de la provincia. Si está hospitalizado en el extranjero, además se cubren los gastos de hotel de un familiar hasta 150 Euros/día con un máximo de 10 días.
- Gastos de traslado de una persona encargada de recoger a los hijos incluidos en la póliza menores de 15 años del Asegurado trasladado o repatriado, al no contar con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje de regreso.
- El envío de los medicamentos necesarios para la curación del asegurado cuando no pueda accederse a ellos en el lugar donde se encuentre.

- **En caso de fallecimiento de un asegurado estando de viaje:**
  - Las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento y el ataúd mínimo obligatorio.
  - El transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en España.
  - El traslado de los familiares asegurados que le acompañaban si no pueden regresar por los medios inicialmente previstos.
  - No se incluyen los gastos de inhumación y de ceremonia.
- **En caso de robo de equipajes y efectos personales:**
  - Se prestará asesoramiento para la denuncia de los hechos.
  - Si fueran recuperados, se enviarán a su propietario hasta su domicilio habitual en España.
- **En caso de olvido de documentos indispensables** para la continuación del viaje, se costeará su envío al asegurado.

#### **D. Hospitalización Diaria por Enfermedad y Accidente.**

Con esta garantía de contratación opcional, usted tiene cubierto el pago del Capital Asegurado por cada día ininterrumpido de hospitalización en un centro sanitario, clínica u hospital, como consecuencia de enfermedad o accidente. Tendrá la consideración de día hospitalizado cada período completo de 24 horas contado desde la fecha y hora del ingreso. No se indemnizará por hospitalizaciones inferiores a 24 horas.

El periodo máximo de indemnización de esta cobertura viene informado en las Condiciones Particulares de su póliza.

En el caso de una Hospitalización en UVI/UCI se abona un importe adicional equivalente al Capital Asegurado, desde el ingreso en la UVI/UCI, hasta el momento en que el Asegurado salga de la citada unidad.

Si el Asegurado tiene una edad inferior a 5 años o superior a 65 años cumplidos, la indemnización queda limitada a la Hospitalización Quirúrgica por Enfermedad y Accidente.

#### **E. Asistencia Dental.**

Garantía de contratación opcional. Mediante su tarjeta Servicio Dental Plus puede recibir asistencia odontostomatológica a través de los profesionales concertados

en la Guía Dental. Tendrá cubiertos todos aquellos tratamientos propios de la odontología y de la especialidad estomatológica que se encuentran codificados en el baremo de precios máximos, y siempre que puedan ser prestados por los especialistas que figuran en la Guía Dental.

Al acudir a uno de los profesionales concertados puede acceder a un gran número de actos gratuitos, debiendo abonar, por el resto de actos, un importe nunca superior al establecido en el baremo de precios máximos Servicio Dental Plus de la Guía Dental, según la provincia en que se recibe la prestación.

No se le entregarán indemnizaciones en metálico en sustitución de la prestación del servicio dental.

### **III. ¿Cómo usar los Servicios ofrecidos por GENERALI SALUD OPCIÓN?**

---

#### **A. El Cuadro Médico. Servicios concertados.**

Podrá consultar el Cuadro Médico en la web de GENERALI ([www.generalis.es](http://www.generalis.es)), o bien en la documentación entregada al contratar el producto.

##### **1. Medicina general y pediatría en consultorio.**

(Garantía “Asistencia Primaria”)

- Localice en Cuadro Médico el facultativo más próximo a su domicilio y telefóneese para solicitar hora de visita con la suficiente antelación.
- Para acceder al servicio de psicología debe llamar al teléfono 91 032 57 25 donde dispondrá del Servicio de Orientación Psicológica Telefónica y donde, además, le indicarán los profesionales que le podrán prestar el servicio en consultorio. Recuerde que para acceder al servicio de psicología en consultorio se requiere la prescripción de su psiquiatra.

##### **2. A.T.S./D.E. Servicio de enfermería y podología.**

(Garantía “Asistencia Primaria”)

- Puede acudir directamente a las consultas de enfermería y/o de podología que constan en Cuadro Médico, según los horarios de visita especificados. Si tiene alguna duda, telefóneese dentro del mismo horario para solicitar hora.

- Si el enfermo no puede desplazarse por incapacidad o por indicación escrita del médico, telefóneelo antes posible a la consulta de enfermería más cercana o a los servicios de A.T.S./D.E. de Urgencias a domicilio, siempre y cuando se disponga de dicho servicio en su población de residencia.

### **3. Asistencia Médica a domicilio y Urgencias domiciliarias.**

(Garantía “Asistencia Primaria”)

- Si el paciente no puede desplazarse, por causa de su enfermedad, puede solicitar la visita a domicilio del médico de cabecera o del servicio permanente de urgencias domiciliarias, siempre y cuando se disponga de dicho servicio en su población de residencia.
- Si considera que su necesidad de atención médica es urgente, solicite la visita directamente al Servicio de Urgencias a Domicilio. Este Servicio está preparado para atenderle las 24 horas del día.

En Cuadro Médico podrá encontrar los teléfonos que deberá utilizar en éste caso destacados como “Servicio de Urgencias a Domicilio”, siempre y cuando se disponga de dicho servicio en su población de residencia.

### **4. Para acudir a un especialista.**

(Garantía “Especialidades Médicas y Quirúrgicas”)

- Si ya sabe qué especialista necesita, elija el que más le agrade directamente a través del Cuadro Médico y pida hora de acuerdo con las especificaciones horarias que allí figuran.
- Si no sabe a qué especialista acudir, consulte con su médico de cabecera. Él le escuchará y le dirá a qué especialista debe visitar. De esta manera se evitará exploraciones molestas e innecesarias y su médico de cabecera estará al corriente de todo su historial. Él es quien mejor puede aconsejarle.

### **5. Para someterse a pruebas diagnósticas. Medios complementarios de diagnóstico.**

(Garantía “Especialidades Médicas y Quirúrgicas”)

- En caso de análisis de sangre, radiografías o ecografías, en Cuadro Médico encontrará los diferentes profesionales que están a su disposición.
  - Recuerde que para hacerse un análisis de sangre puede acudir directamente, dentro del horario que marca Cuadro Médico, y en ayunas (6 horas sin tomar ningún alimento).



- Para las demás pruebas, es mejor telefonar antes para solicitar hora o por si se requiere alguna preparación especial para que le practiquen la exploración.
- Existen algunas pruebas especiales, como por ejemplo una endoscopia digestiva, para las que deberá entregar un Documento de Conformidad / Autorización al Centro donde le realicen estas pruebas.
  - Solicite el Documento de Conformidad / Autorización, siguiendo unas sencillas indicaciones recogidas en el punto V, página 23 de ésta guía.
  - Pida día y hora para la realización de la prueba en el centro indicado por GENERALI SALUD OPCIÓN o elegido por usted en el Cuadro Médico.
  - Si la prueba precisa ingreso en clínica deberá solicitarnos un Documento de Conformidad para la clínica **antes del ingreso**.

## 6. Si debe ingresar en una clínica.

(Garantía “Especialidades Médicas y Quirúrgicas”)

- Acuerde con su médico la clínica y el día y hora para efectuar el ingreso.
- Solicite el Documento de Conformidad / Autorización, siguiendo unas sencillas indicaciones recogidas en el punto V, página 23 de ésta guía.

## 7. Si hay una urgencia. Centro Permanente de Urgencias.

(Garantía “Especialidades Médicas y Quirúrgicas”)

En Cuadro Médico hay una relación de los Centros Permanentes de Urgencias que GENERALI Salud pone a su disposición.

- Si precisa atención médica de urgencias en alguno de ellos:
  - Acuda a la clínica provisto de su tarjeta.
  - Si se produce un ingreso en clínica, recuerde que dispone de un plazo no mayor de dos días (48 horas) para solicitar un Documento de Conformidad / Autorización, siguiendo unas sencillas indicaciones recogidas en el punto V, página 23 de ésta guía, o si lo prefiere, la propia clínica puede gestionar el trámite de la autorización.
- En caso de urgencia grave utilice los teléfonos de ambulancias para un rápido traslado al Centro Permanente de Urgencias más próximo.

## 8. Tratamientos especiales.

### (Garantía “Especialidades Médicas y Quirúrgicas”)

- En caso de necesitar un tratamiento de aerosolterapia, oxigenoterapia, ventiloterapia, rehabilitación y fisioterapia, litotricia renal extracorpórea, hemodiálisis, o tratamientos oncológicos:
  - Solicite el Documento de Conformidad Conformidad / Autorización, siguiendo unas sencillas indicaciones recogidas en el punto V, página 23 de ésta guía.
  - Pida día y hora en el centro indicado por GENERALI SALUD OPCIÓN o elegido por usted en Cuadro Médico.

## 9. Tratamiento de la infertilidad de la pareja.

### (Garantía “Especialidades Médicas y Quirúrgicas”)

- En caso de solicitar tratamiento para la infertilidad en alguno de nuestros centros relacionados en las Guías Médicas (sin costes adicionales):
  - Llame al teléfono de de información general de GENERALI SALUD OPCIÓN **91 032 57 25** donde le informarán de las clínicas en las que podrá realizar el tratamiento.
  - Solicite el Documento de Conformidad / Autorización, siguiendo unas sencillas indicaciones recogidas en el punto V, página 23 de ésta guía.
  - Pida día y hora en cualquiera de los centros indicados por GENERALI SALUD OPCIÓN.
- En caso de solicitar tratamiento para la infertilidad en algún centro no concertado:
  - Deberá acudir a profesionales y centros debidamente acreditados, de acuerdo a la legislación vigente en cada momento.
  - Solicite el Documento de Conformidad / Autorización, siguiendo unas sencillas indicaciones recogidas en el punto V, página 23 de ésta guía, para adjuntarlo, posteriormente, en la solicitud de reembolso de gastos.
  - Se le reembolsará como máximo:
  - Para los tres intentos de inseminación artificial, un máximo de 600 Euros por cada intento y por el conjunto de los gastos médicos debidamente acreditados.

- Para los dos intentos de Fecundación In Vitro, un máximo de 4.000 Euros por cada intento y por el conjunto de los gastos médicos debidamente acreditados.
- El procedimiento para el reembolso de gastos se puede consultar en el apartado III.B Reembolso de Gastos Médicos de la presente Guía.

## 10. Medicina Preventiva.

(Garantía “Medicina Preventiva”)

- Busque en Cuadro Médico el facultativo que deba hacer la revisión preventiva (generalista, oftalmólogo, ginecólogo...) y acuerde con él, día y hora para proceder a la revisión de acuerdo con lo previsto en el Condicionado General del Seguro.

## B. Reembolso de Gastos Médicos.

(Garantía “Reembolso de Gastos Médicos” y Garantía “Especialidades Médicas y Quirúrgicas”, sólo para el tratamiento de la infertilidad en la pareja)

No son necesarios Documentos de Conformidad excepto para el tratamiento de la infertilidad en la pareja, que debe adjuntarse a la Solicitud de Reembolso de Gastos e Indemnización.

### 1. Comunicación:

- Debe comunicar la ocurrencia del siniestro:
  - En caso de hospitalización urgente, en las 48 horas posteriores a la fecha de ingreso
  - En caso de hospitalización programada, 3 días antes de la fecha de ingreso

### 2. Documentación a entregar:

Para solicitar el reembolso de gastos debe entregar a GENERALI Seguros, dentro de los 7 días posteriores al pago de las facturas, la siguiente documentación:

- Solicitud de Reembolso de Gastos e Indemnización debidamente cumplimentada.
- Facturas y recibos originales de los gastos del asegurado, fiscalmente válidos y emitidos por el facultativo o centro que ha prestado el servicio. Deben contener la siguiente información:

- Datos generales del facultativo o centro: nombre y apellidos, razón social, dirección, NIF/CIF, nº de colegiado del facultativo y especialidad del mismo.
- Nombre y apellidos de la persona atendida.
- Naturaleza de los servicios prestados, fecha e importe de los mismos.
- Prescripciones médicas originales u otro tipo de documento original donde figure:
  - Nombre y apellidos y nº de colegiado del facultativo.
  - Nombre y apellidos del paciente y su número de tarjeta.
  - El diagnóstico o la causa de las pruebas diagnósticas o tratamientos solicitados por el facultativo.
- En caso de hospitalización, además de la documentación anterior que proceda, se debe presentar el Informe de Alta Hospitalaria donde se recojan los antecedentes, fecha y hora de ingreso, causa, origen y evolución de la enfermedad o lesión, así como detalle de los servicios prestados, fecha e importe de los mismos.
- Cuando se presente documentación en cualquier idioma no oficial en el Estado Español, a excepción del inglés, los gastos derivados de la traducción correrán a cargo del Asegurado.
- Si el siniestro tuviera una duración superior a tres meses, debe remitir la documentación que acredite el pago de los servicios prestados a lo largo del último trimestre.
- La documentación se puede hacer llegar a la Compañía a través de las sucursales de GENERALI Seguros, o bien mediante el envío directo a la dirección de correo que figura en la Solicitud de Reembolso de Gastos e Indemnización.

Adicionalmente para su comodidad, podrá realizar la solicitud de reembolso de una manera más ágil y sencilla acudiendo a la página web de Generali, en el apartado Trámites de Salud / Reembolso de salud Solicitud.

### **3. Pago de siniestros:**

- Una vez efectuadas las comprobaciones oportunas para establecer la cobertura del siniestro, GENERALI Salud procederá al reembolso de gastos que corresponda, en los 20 días posteriores a la recepción de la documentación requerida.

- La valoración del coste del servicio a reembolsar por parte de GENERALI Salud se realizará en Euros al cambio oficial comprador del mercado de divisas de la fecha en que el Asegurado procedió al pago del servicio prestado.
- El pago se realizará por medio de transferencia bancaria a la cuenta establecida en la Solicitud de Reembolso de Gastos e Indemnización, o en su defecto en la cuenta donde se hagan efectivos los recibos de la prima.

## **C. Asistencia en Viaje.**

(Garantía “Asistencia en Viaje”)

- La garantía de asistencia en Viaje tiene validez en todo el territorio español, a partir del límite provincial de la residencia habitual del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde será prestada a más de 10 Km. del domicilio habitual, así como fuera del territorio español, en el resto del mundo.
- Llame al teléfono **91 514 36 09** (puede llamar a cobro revertido) indicado en su Tarjeta GENERALISALUD, diga donde está, qué le ocurre e inmediatamente recibirá la atención médica que necesite, o cualquiera de los demás servicios que esta garantía incluye.
  - No es necesario tener que ir a ninguna oficina ni buscar un consultorio médico determinado.
  - Para poder beneficiarse de estas prestaciones, debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual no puede exceder de los 90 días por viaje o desplazamiento.

## **D. Indemnización por Hospitalización.**

(Garantía “Indemnización por Hospitalización por Enfermedad y Accidente”)

### **1. Comunicación:**

- Debe comunicar el siniestro en un plazo máximo de 7 días desde la ocurrencia del siniestro.
- Puede comunicar el siniestro mediante carta certificada, siendo la fecha de recepción la que figure en el matasellos del sobre correspondiente.

### **2. Documentación a entregar:**

Para solicitar la Indemnización por Hospitalización por Enfermedad o Accidente debe entregar a GENERALI Seguros la siguiente documentación:

- Solicitud de Reembolso de Gastos e Indemnización debidamente cumplimentada y firmada por el médico que ha prescrito el ingreso en el centro sanitario, clínica u hospital.
- Si no dispone del documento de Solicitud de Reembolso de Gastos e Indemnización enviar un escrito realizado y firmado por el médico que asiste al Asegurado debiendo constar los siguientes datos:
  - Nombre, apellidos, edad, profesión y domicilio del Asegurado que ha sido hospitalizado.
  - Nombre, apellidos, domicilio, número de colegiado, colegio médico y especialidad del facultativo que asiste al Asegurado.
  - Fecha y hora de ingreso, así como centro sanitario, clínica u hospital en el cual se encuentra ingresado el Asegurado.
  - Informe médico que refleje la causa que motiva el ingreso, así como el tratamiento aplicado al Asegurado.
  - Fecha probable de alta hospitalaria del Asegurado.
- Una vez dado de alta deberá entregar documento acreditativo, en el que se informe del período exacto del ingreso, incluyendo día y hora del alta, firmado por el médico y por la Dirección Administrativa del Centro en que ha estado ingresado.

### **3. Pago de Siniestros:**

- Una vez efectuadas las comprobaciones oportunas para establecer la cobertura del siniestro, la Compañía procederá al pago del Capital Asegurado que corresponda.
- Se pueden solicitar pagos a cuenta del importe total del siniestro en aquellos casos en que la hospitalización sea superior a 40 días.
- El pago se realizará por medio de transferencia bancaria a la cuenta establecida en la Solicitud de Reembolso de Gastos e Indemnización, o en su defecto en la cuenta donde se hagan efectivos los recibos de la prima.

## **E. Asistencia Dental.**

(Garantía “Asistencia Dental”)

El instrumento básico para hacer uso de la Asistencia Dental es la Tarjeta Servicio Dental Plus. Con ella podrá acceder al cuadro de especialistas de la Guía Dental en cualquier lugar de España.

Tiene a su disposición el Departamento de Atención Dental en el **902 22 00 44**, donde les atenderán y solventarán las dudas oportunas sobre cómo utilizar el Servicio Dental Plus.

Para acceder al servicio se deben seguir los siguientes pasos:

- Elegir libremente el especialista entre los que figuran en la Guía Dental.
- Llamar por teléfono al especialista elegido, identificándose como asegurado de GENERALI Salud, para concertar una cita y confirmar, antes de acudir a la consulta, que los datos que figuran de dicho especialista en la Guía Dental son exactos, ya que los mismos se actualizan constantemente.
- En la consulta, y previamente a cualquier actuación, deberá acreditar su identidad y presentar su Tarjeta Servicio Dental Plus.
- El especialista realizará el estudio necesario que permita alcanzar un diagnóstico y elaborará un presupuesto según el baremo etimológico y de precios máximos de la comunidad autónoma o provincia donde resida.
- Aceptado el presupuesto por su parte, se procederá a la planificación del tratamiento. En este caso, deberá pactar con la clínica o el especialista la forma de pago (la totalidad, cantidades a cuenta...), asegurándose que no se le factura ningún acto de los considerados “sin cargo” en el Baremo de Precios máximos.
- **En ningún caso los conceptos facturados superarán los importes máximos que figuran en el Baremo.**
- Finalizado el tratamiento presupuestado, se emitirá por parte del especialista y/o clínica una factura por triplicado (paciente/titular, especialista y DENTYCARD, S.A.) por el total realizado. Dicha factura se convierte en su instrumento de garantía.

## **IV. Participación del Asegurado en el coste del siniestro. Copago**

---

La Participación del Asegurado en la cuantía del coste del acto médico o serie de actos, recibido de los profesionales o centros concertados en el Cuadro Médico se denomina Copago.

Consiste en el pago de unos importes al Asegurador por cada acto médico, tipificado en las Condiciones Particulares, que el Asegurado reciba de los profesionales o centros médicos concertados.

En el momento de contratar la Póliza o en la fecha de renovación el Tomador puede escoger, si desea o no Copago y con qué nivel de importes.

Los importes derivados del copago se comunicarán y se pasarán al cobro de forma trimestral, al domicilio bancario especificado por el Tomador. Si el importe del cargo es inferior a 30 Euros se acumulará para el siguiente trimestre, momento en el cual, con independencia de la suma, se pasará al cobro.

Si existiera algún copago con antigüedad igual o superior a 6 meses, se procederá a enviar al cobro el cargo de todo lo que hasta la fecha estuviera pendiente con independencia del importe del cargo.

En el momento del vencimiento (renovación) de la póliza, aun cuando no hubiera alcanzado el importe mínimo o la antigüedad máxima, se procederá a realizar el cargo bancario por los copagos pendientes.

## V. Los Documentos de Conformidad / Autorización

---

El Documento de Conformidad / Autorización es el requisito para acceder a los más complejos y especializados servicios ofrecidos en el Cuadro Médico y para el tratamiento de la infertilidad de la pareja, no siendo necesario para la garantía de Reembolso de Honorarios de Asistencia Primaria / Obstetricia y Ginecología.

En caso de duda sobre si precisará o no Documento de Conformidad / Autorización, llame al teléfono **91 032 57 25** disponible las 24 horas del día y los 365 días del año, donde le informaremos de cuándo y cómo efectuar todos los trámites.

El Documento de Conformidad / Autorización se puede solicitar en nuestra web (**www.generalis.es**) en el apartado Enlaces de Interés - Autorización Salud, cumplimentando unos sencillos datos y adjuntando la petición médica de la prueba correspondiente obtendrá la autorización de manera rápida y sencilla. O bien mediante fax 902 300 260 enviando la petición escrita de su médico e indicando el número de tarjeta del paciente, teléfono de contacto y número de fax donde desea que se remita el Documento de Conformidad / Autorización. Indíquenos también su número de móvil si desea recibir SMS informativo del trámite de su Documento de Conformidad / Autorización. También puede presentar en nuestras oficinas dicha petición médica junto con su Tarjeta GENERALISALUD.

El Documento de Conformidad es necesario para:



- Pruebas diagnósticas y terapéuticas “especiales”, como por ejemplo:
  - TAC y Resonancia Magnética Nuclear que precisen sedación
  - Análisis Clínicos complejos
  - Endoscopia digestiva y respiratoria
  - Medicina Nuclear (cualquier técnica)
  - Pruebas especiales en cardiología
- Cualquier ingreso en clínica u hospital
- Cualquier tipo de intervención quirúrgica
- Tratamientos especiales:
  - Oncología: radioterapia y quimioterapia
  - Litotricia extracorpórea y diálisis
  - Radiología intervencionista
  - Fisioterapia – Rehabilitación
  - Aerosolterapia, Oxigenoterapia o Ventiloterapia
  - Tratamiento de la infertilidad en la pareja (tanto si acude a los centros concertados como por reembolso de gastos)
- Prótesis (cubiertas por póliza)

Los actos médicos más habituales que no precisan Documento de Conformidad son:

- Pruebas diagnósticas y terapéuticas, como por ejemplo:
  - Análisis Clínicos simples
  - Análisis Clínicos en sangre de determinaciones hormonales
  - Análisis Clínicos en sangre de pruebas de alergia (IgE y RAST)
  - Audiometría
  - Cartografía
  - Citología
  - Densitometría ósea

- Ecografía abdominal, ginecológica, muscular y mamaria
  - Electrocardiograma
  - Electroencefalograma (EEG) y Electromiograma (EMG)
  - Electroretinograma y Electronistagmograma
  - Espirometría
  - Higiene dental
  - Mamografía
  - Ortopantomografía
  - Potenciales evocados y Potenciales cognoscitivos
  - Radiología convencional simple
  - Tomografía Axial Computerizada (TAC) y Resonancia Magnética Nuclear estándares que no precisen sedación
- Consultas de medicina general y pediatría
  - Consultas de podología y enfermería
  - Consultas a médicos especialistas

## VI. Las carencias

---

Período de tiempo, contado a partir de la fecha del alta del Asegurado en la póliza, durante el cual no entra en vigor alguna de las coberturas contratadas.

### **Tres meses de carencia para:**

- Hospitalización quirúrgica, salvo en casos de urgencia vital.
- Hospitalización médica, salvo en casos de urgencia vital.
- Hospitalización psiquiátrica.
- Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.
- Medios de diagnóstico distintos de los análisis de sangre simples, las radiografías simples, las ecografías abdominales o tocoginecológicas no transvaginales. Por ejemplo: TAC, Gammagrafía ósea, Endoscopias, etc.

- Tratamientos especiales, como la radioterapia, aerosolterapia, oxigenoterapia, ventiloterapia, rehabilitación, etc.
- Medicina Preventiva del adulto.
- Prótesis: válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis de cadera, by-pass vascular, prótesis internas traumatológicas, material de osteosíntesis interna, prótesis mamaria en la cirugía de reconstrucción de la mama tras mastectomía radical a consecuencia de cáncer de mama y la lente intraocular en la cirugía de la catarata.
- La Indemnización por Hospitalización por Enfermedad y Accidente, en caso de tener contratada la garantía.

## **Ocho meses de carencia para:**

- Cualquier servicio relacionado con el embarazo y parto, así como la indemnización por embarazo, en la garantía de Indemnización por Hospitalización por Enfermedad y Accidente en caso de tenerla contratada. En los partos distócicos de urgencia vital y partos prematuros, no existirá plazo de carencia alguno.

## **VII. Servicios no cubiertos por la póliza**

---

**Los principales servicios excluidos de acuerdo con las Condiciones Generales del Contrato de Seguro son:**

- **Enfermedades o procesos ya existentes en el momento de contratar el seguro.**
- **Cualquier medicamento o vacuna que se administre fuera de la situación de ingreso hospitalario, con la excepción de los medios de contraste utilizados en la realización de exploraciones radiológicas, Resonancia Magnética Nuclear y TAC.**
- **Los tratamientos de tipo puramente estético (cirugía plástica, esclerosis de varículas, tratamientos cosméticos, curas de adelgazamiento, tratamiento de la obesidad e intervención quirúrgica de la miopía, hipermetropía y astigmatismo). No así la cirugía reparadora tras accidente o quemadura.**
- **La densitometría ósea como estudio seriado.**
- **Las prótesis de cualquier clase, las piezas anatómicas, ortopédicas y de osteosíntesis así como el desfibrilador automático implantable y el corazón artificial, excepto las prótesis siguientes: válvulas cardíacas, marcapasos,**

*prótesis de cadera, by-pass vascular, prótesis internas traumatológicas, el material de osteosíntesis interna, prótesis mamaria en la cirugía de reconstrucción de la mama tras mastectomía radical a consecuencia de cáncer de mama y la lente intraocular en la cirugía de la catarata.*

- *La determinación del mapa genético para estudiar las causas de la infertilidad y esterilidad de la pareja.*
- *La determinación del mapa genético para conocer la predisposición del Asegurado o de su descendencia presente o futura a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas.*
- *Los trasplantes de cualquier tipo.*
- *Los tratamientos de psicoanálisis, terapia psicoanalítica, la hipnosis, la narcolepsia, los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica, las terapias de grupo, tests psicológicos, curas de sueño y acupuntura.*
- *Los tratamientos no quirúrgicos de la apnea obstructiva del sueño.*
- *Los tratamientos para cualquier tipo de drogadicción o toxicomanía.*
- *Los tratamientos en balnearios y curas de reposo.*
- *La asistencia derivada de intentos de suicidio o por daños causados voluntaria mente.*
- *Los servicios derivados por la atención del Sida y/o enfermedades causadas por el virus HIV positivo.*
- *El reembolso de gastos cuando el servicio objeto de la solicitud de reembolso haya sido prestado por un profesional o centro del Cuadro Médico.*
- *El reembolso de Asistencia Sanitaria prestada por el cónyuge ó los familiares del Asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad.*

## **VIII. Los Teléfonos de Servicio 24 horas**

---

### **A) Servicio de atención telefónica 24 horas.**

GENERALI SALUD OPCIÓN pone a su disposición el teléfono de Atención al Asegurado **91 032 57 25** durante las 24 horas, todos los días del año, donde puede dirigirse para:

- Consultar sobre cualquier aspecto relacionado con su póliza de GENERALI SALUD OPCIÓN.
- Saber si debe o no abonar un servicio médico determinado. No pague nunca por un servicio que usted considera que tiene incluido en su póliza sin consultarnos antes.
- Comunicarnos el deterioro, la pérdida o el robo de su Tarjeta GENERALISALUD.
- Consultar la dirección de nuestra oficina más cercana.
- Solicitar información actualizada del Cuadro Médico y, por ejemplo, saber en qué centro de diagnóstico le pueden hacer determinada prueba.
- Consultar si para un determinado servicio se precisa Documento de Conformidad, y en caso afirmativo, solicitar el mismo siguiendo las indicaciones que se le transmitan.

Naturalmente, también puede comunicarnos sus sugerencias e impresiones sobre nuestros servicios médicos. Sólo Usted puede informarnos de la calidad asistencial que recibe para mejorarla cada día.

## **B) Servicio de teleconsulta médica 24 horas.**

El Servicio de teleconsulta médica 24 horas **91 032 57 25** pone a su disposición, al otro lado de la línea y durante las 24 horas del día y los 365 días del año, un médico para atender sus consultas sobre aspectos tan variados como, por ejemplo:

- Cuando no esté seguro de haber entendido bien las instrucciones de su médico sobre un medicamento y no pueda preguntárselo.
- Cuando no sepa si la prueba que van a hacerle necesita alguna preparación especial.
- Cuando no recuerde la prueba que le ha recomendado su médico. Se le indicará a donde debe dirigirse.
- Cuando quiera efectuar consultas sobre alimentación, deporte, salud o enfermedad.

**Pero tenga en cuenta que el médico que le responde no va a visitarlo, sino que sólo le dará la mejor indicación según los datos que usted le facilite.**

## IX. Consulta on line del Cuadro Médico en la web

---

El Cuadro Médico es una herramienta fundamental para acceder a la asistencia sanitaria ofrecida por GENERALI SALUD OPCIÓN, sin embargo, el contenido del Cuadro Médico impreso está actualizado en el momento de su publicación, pudiendo sufrir modificaciones a lo largo del tiempo hasta su próxima publicación, por ello, GENERALI Seguros pone a su disposición el Servicio de Consulta on line del Cuadro Médico permanentemente actualizado en la web de GENERALI Seguros ([www.generali.es](http://www.generali.es)) donde podrá consultar los servicios concertados en todas las provincias.

Además siempre que lo desee, a través del teléfono de Atención al Asegurado de GENERALI SALUD OPCIÓN **91 032 57 25** podrá solicitar información actualizada del Cuadro Médico de GENERALI Salud.

## X. Segunda Opinión Médica en caso de Enfermedades Graves

---

Existen situaciones en las que conviene disponer de una segunda opinión, especialmente en aquellos casos que afectan a su salud y a la de su familia.

Por ello, GENERALI SALUD OPCIÓN, con la colaboración de un proveedor de prestigio le ofrece el servicio de Segunda Opinión Médica en el caso de que a Usted o a alguno de los Asegurados en su póliza se le diagnosticara una Enfermedad Grave incluida<sup>(1)</sup>.

GENERALI SALUD OPCIÓN pone a su disposición dos servicios muy útiles para esos delicados momentos en que una enfermedad grave le afecta a Usted o a cualquiera de los Asegurados.

La Segunda Opinión Médica ofrece:

- El asesoramiento médico de primer orden a nivel mundial en la enfermedad diagnosticada a cualquiera de los Asegurados de la póliza. GENERALI SALUD OPCIÓN pone a su disposición una segunda opinión médica para asegurarse de la mejor opción de tratamiento médico posible de la enfermedad diagnosticada sin necesidad de desplazarse, permitiendo el acceso a prestigiosos especialistas.

---

<sup>(1)</sup> *Enfermedades Graves incluidas: Cáncer, Enfermedades cardiovasculares, Transplantes de órganos, Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas (incluye accidentes cardiovasculares), Insuficiencia renal crónica, Enfermedad idiopática de Parkinson (parálisis agitans), Enfermedad de Alzheimer y Esclerosis múltiple.*

En definitiva, proporciona acceso al conocimiento médico internacional de vanguardia, de forma ágil y sencilla, proporcionando al paciente la opción de que su problema sea evaluado por un equipo médico profesional que le permita clarificar el diagnóstico y establecer el tratamiento médico más apropiado.

- Además, le facilita a Usted y a su familia soporte las 24 horas del día en temas tan diversos como la coordinación de todo lo relativo a citas médicas, manejo clínico del caso, obtención de importantes descuentos en los gastos médicos que se le pudieran ocasionar respecto a la tarifa del centro o profesional escogido ajeno a GENERALI SALUD OPCIÓN. Y si, además, todo esto se produjera en el extranjero, este servicio le proporciona la coordinación del viaje, hospedaje, intérprete de idioma, traslados, control de sus facturas, etc. de forma que GENERALI SALUD OPCIÓN les brinda el apoyo preciso para que Usted y su familia se sientan respaldados en esos difíciles momentos.

### **¿Cómo se puede acceder al servicio de Segunda Opinión Médica?**

Con sólo llamar al teléfono **91 032 57 25**, exclusivo para GENERALI SALUD OPCIÓN, este servicio se pone en marcha. Tan sólo se deberá rellenar un sencillo cuestionario y aportar su historial clínico, así como toda aquella información que se solicite, al objeto de poder proporcionarle la Segunda Opinión Médica.

## **XI. Servicio complementario de cirugía refractiva**

---

Actualmente la gran mayoría de defectos refractivos (miopía, hipermetropía, astigmatismo) pueden ser corregidos quirúrgicamente a través de diversas técnicas seguras y precisas. Por ello, cada vez más personas deciden corregir sus problemas visuales de forma definitiva a través de la cirugía refractiva.

GENERALI SALUD OPCIÓN pone a disposición de sus asegurados el Servicio Complementario de Cirugía Refractiva para la corrección de la miopía, hipermetropía y astigmatismo mediante intervención por láser (LASIK) en los Centros Concertados a unos precios preferentes.

Los Centros Concertados están homologados y cuentan con probada experiencia, por lo que, en caso de requerir asesoramiento, cualquiera de ellos está preparado para orientarle adecuadamente sobre todos los aspectos de su patología y la posible intervención.

Se puede afirmar que la cirugía refractiva es efectiva en un porcentaje muy elevado de pacientes, pudiéndose corregir la mayor parte de defectos de graduación, siendo de vital importancia que la selección de los casos sea la adecuada en función de la patología a corregir, la visión y la edad. El oftalmólogo le informará con todo detalle en una primera consulta.

## **A. ¿En que consiste el Servicio Complementario de Cirugía Refractiva?**

El Servicio Complementario de Cirugía Refractiva consiste en dos fases:

### **1. Consulta Inicial y Pruebas Preoperatorias.**

Esta primera consulta se realiza para determinar, por parte del especialista la conveniencia o no de la intervención. En ella se toman los datos básicos de dioptrías, ya sea de miopía, hipermetropía o astigmatismo, la edad y la correcta salud ocular del paciente. En definitiva se realiza una exploración inicial completa y una valoración de su problema.

Si el especialista determina la conveniencia de la intervención, se realizan las pruebas preoperatorias pertinentes para confirmar la intervención quirúrgica. Después, es el paciente quien debe decidir si se opera o no.

### **2. Intervención de Cirugía Refractiva por Láser (LASIK).**

La intervención de Cirugía Refractiva incluye lo siguiente:

- Preparación e Intervención de Miopía, Hipermetropía y/o Astigmatismo.
- Reintervenciones si fuera necesario.
- Consultas de Revisiones postoperatorias.
- Consulta de Alta.

El alcance de cada uno de los puntos anteriores se determina según cada caso por el especialista y el protocolo de actuación de cada uno de los Centros Concertados.

## **B. ¿Cuál es el coste del Servicio Complementario de Cirugía Refractiva?**

Puede consultar, a través del teléfono de información general **91 032 57 25** o de la página web de GENERALI Seguros **www.generaliseguros.es**, el coste de todo el proceso, desde la consulta inicial y las pruebas preoperatorias hasta el alta, así como el coste de la consulta y exploración iniciales en caso de no realizarse la intervención.

Las formas de pago que se aplicarán serán las habituales de cada Centro Concertado.



## C. ¿Cómo se accede al Servicio Complementario de Cirugía Refractiva?

Para acceder al servicio es necesario identificarse como asegurado mediante la Tarjeta GENERALI SALUD y documento oficial que acredite su identidad. Los Centros Concertados podrán confirmar con GENERALI Seguros la identificación del paciente.

### Centros concertados

---

#### **Centro Ocular Oftalmedic, S.L.**

Company, 30  
07014 Palma de Mallorca  
Telf. 971 28 94 58

#### **Centro Ocular Oftalmedic, S.L.**

Av. de Colón, 58  
07300 Inca  
Telf. 971 50 77 74

#### **Centro Ocular Oftalmedic, S.L.**

Veler, s/n  
07408 Muro - Playa de Muro  
Telf. 971 89 44 22

#### **Centro Ocular Oftalmedic, S.L.**

Rambla Rei Jaume I, 17, 1ª  
07500 Manacor  
Telf. 971 84 48 44

#### **Institut Català de Retina, S.L.**

Pau Alcover, 69 - 71  
08017 Barcelona  
Telf. 93 254 79 22

#### **Clínica Baviera BARCELONA**

Ganduxer, 71 (esq. Vía Augusta)  
08017 Barcelona  
Telf. 93 362 49 90

#### **Clínica Baviera SABADELL**

Prat de la Riba, 53 - 55  
08206 Sabadell  
Telf. 93 745 09 52

#### **Clínica Baviera MATARÓ (Centre Quirúrgic Maresme)**

Lepanto, 13-21  
08301 Mataró  
Telf. 93 741 92 00

#### **Clínica Baviera HOSPITALET**

Rambla Just Oliveras, 48  
08901 L'Hospitalet de Llobregat  
Telf. 93 260 05 10

#### **Clínica Baviera VITORIA**

Manuel Iradier, 33  
01005 Vitoria  
Telf. 945 12 36 28

#### **Clínica Baviera CASTELLÓN**

Mayor, 69  
12001 Castellón  
Telf. 964 72 34 10

#### **Clínica Baviera CIUDAD REAL**

Prado, 6, Bajos  
13001 Ciudad Real  
Telf. 926 27 49 60

#### **Clínica Baviera A CORUÑA**

Pl. de Galicia, 2  
15004 La Coruña  
Telf. 981 12 66 43

#### **Clínica Baviera MADRID**

María de Molina, 4 (Edif. Cast., 66)  
28006 Madrid  
Telf. 91 782 03 60

**Clínica Baviera MADRID**

Pº Castellana, 20  
28046 Madrid  
Telf. 91 782 03 60

**Clínica Baviera****ALCALÁ DE HENARES**

Av. Complutense, 47  
28805 Alcalá de Henares  
Telf. 91 877 04 90

**Clínica Baviera MÁLAGA**

Av. Andalucía, 46  
29007 Málaga  
Telf. 952 07 07 18

**Clínica Baviera MURCIA**

Av. Juan Carlos I, 21  
30009 Murcia  
Telf. 968 285 222

**Clínica Baviera PAMPLONA**

Monasterio de Vadoluengo, 4  
31008 Pamplona  
Telf. 948 19 96 15

**Clínica Baviera GIJÓN**

Av. de la Costa, 88  
33205 Gijón  
Telf. 985 195 980

**Clínica Baviera VIGO**

García Barbón, 28, Bajos  
36201 Vigo  
Telf. 986 44 31 64

**Clínica Baviera SEVILLA**

Av. de la Palmera, 37  
41013 Sevilla  
Telf. 954 29 67 44

**Clínica Baviera TARRAGONA**

Pere Martell, 41  
43005 Tarragona  
Telf. 977 25 19 32

**Clínica Baviera REUS**

Castellvell, 12 - 14  
43202 Reus  
Telf. 977 32 80 60

**Clínica Baviera VALENCIA**

Gran Vía Marqués de Turia, 9  
46005 Valencia  
Telf. 96 353 19 93

**Clínica Baviera VALENCIA**

Isabel la Católica, 8  
46004 Valencia  
Telf. 96 353 38 51

**Clínica Baviera REQUENA**

Av. Estación Esq Rozaleme, 1  
46340 Requena  
Telf. 96 232 30 57

**Clínica Baviera TORRENTE**

Av. País Valenciano, 29  
46900 Torrente  
Telf. 96 155 34 54

**Clínica Baviera VALLADOLID**

Pl. Castilla y León, 2  
47008 Valladolid  
Telf. 983 24 71 34

**Clínica Baviera BILBAO**

Ibáñez de Bilbao, 9  
48009 Bilbao  
Telf. 946 611 940

**Clínica Baviera BILBAO**

Alameda Mazarredo, 65  
48009 Bilbao  
Telf. 946 611 940

**Clínica Baviera ZARAGOZA**

Pº. Echegaray y Caballero, 120  
50001 Zaragoza  
Telf. 976 20 32 32

## XII. Servicio de Quejas y Reclamaciones

---

### 1. Introducción

**GENERALI Seguros** pone a disposición de sus clientes un **Servicio de Quejas y Reclamaciones** en la que analizaremos y daremos respuesta a las quejas y reclamaciones que usted nos formule.

Para acceder al Servicio de Quejas y Reclamaciones, rogamos tenga presente:

### 2. ¿Quién puede presentar una reclamación?

Los clientes/usuarios de la entidad (Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de ellos).

### 3. ¿Cuándo puede dirigir la reclamación?

El Servicio de Quejas y Reclamaciones conocerá de las quejas y reclamaciones que presenten las personas físicas o jurídicas legitimadas de acuerdo con el punto anterior.

Tienen la consideración de Quejas, las referidas al funcionamiento de los servicios prestados por **GENERALI Seguros** y presentadas por las tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la Compañía.

Tienen la consideración de Reclamaciones, las que pongan de manifiesto hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía que supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros.

### 4. ¿Cómo debe dirigir la reclamación?

La reclamación se formalizará necesariamente mediante escrito, al cual es conveniente adjuntar toda aquella documentación que estime necesaria y justificativa de su pretensión o derecho vulnerado (número de su póliza, copia de condiciones particulares y generales, facturas, etc.).

El documento debe ser dirigido a:

**Por escrito:**

GENERALI Seguros  
Servicio de Quejas y Reclamaciones  
C/ Orense, 2  
28020 Madrid

**Por fax**

91 330 13 70

**Por Internet**

www.generali.es

**Por e-mail**

reclamaciones.es@generali.com

Recuerde que esta Oficina ha sido creada, con el fin de tutelar el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales que le correspondan a **GENERALI Seguros** y se rige por su Reglamento que puede ser consultado en la página web y por lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004.

## 5. ¿Qué datos básicos debo adjuntar?

Además de la forma de presentación descrita anteriormente, no olvide indicar sus datos personales (nombre, dirección, teléfono y fundamentalmente, el número de su póliza), así como el motivo de su queja o reclamación.

Una vez recibida su reclamación, y tras su introducción en nuestra base de datos, se le asignará un número de referencia, para automáticamente generar un acuse de recibo con destino a su domicilio.

## 6. Plazos de contestación. Resolución

Tras el análisis de la documentación adjuntada, y previa obtención de la información necesaria para su respuesta, le contestaremos por escrito en el plazo máximo de dos meses, a partir de la fecha de recepción de su reclamación. La respuesta del Departamento de Atención al Cliente es vinculante para GENERALI Seguros.

Si nuestra resolución es contraria a su pretensión, ésta le habilita para presentar nuevo escrito ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Pº de la Castellana, 44, 28046 MADRID), como órgano de carácter público encargado de la tramitación de las quejas, reclamaciones y consultas que formulen los usuarios de los servicios financieros de las entidades aseguradoras y de las gestoras de fondos de pensiones (conforme a lo estipulado en la Ley 44/2002 de 22 noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y el RD. 303/2004 de 20 de febrero).

# Hoja de Reclamaciones



## Hoja de Reclamaciones

Servicio de Quejas y Reclamaciones

### GENERALI pone a su disposición El Departamento de Quejas y Reclamaciones

Si en alguna ocasión no queda usted totalmente satisfecho con el servicio recibido, comuníquelo, cumplimentando el presente impreso, al departamento de Quejas y Reclamaciones: Calle Orense, 2 - 28020 Madrid, Fax 91 330 13 70. E-mail: reclamaciones.es@generali.com

#### Datos Personales

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Núm. de Póliza \_\_\_\_\_ Núm. de Siniestro \_\_\_\_\_

Sucursal \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Formula la reclamación en calidad de:  Tomador  Beneficiario  Derechohabiente  
 Asegurado  Perjudicado  Otros

#### Descripción de la reclamación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De acuerdo con lo establecido en el art. 11 de la ORDEN ECO/734/2004 de 11 de marzo, el reclamante declara no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un proceso administrativo, arbitral o judicial.

Fecha:

Firma:

Rogamos entreguen copia de la reclamación a la persona que la presenta y envíen original al Servicio de Quejas y Reclamaciones:  
c/. Orense, 2 - 28020 Madrid

GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, Domicilio Social: c/. Orense, núm. 2 - 28020 Madrid, C.I.F.: A82607268, Registro Mercantil de Madrid, Tomo 28/758, Folio 173, Sección 8ª, Hoja M-54/202, Inscripción 1.161ª.

030609 04/2005

## XIII. Servicio de Bienestar y Salud

---

Es un programa que engloba una amplia gama de servicios de bienestar y salud prestados por Dentycard mediante su programa DSalus, de los que podrás disfrutar a precios baremados más ventajosos que los privados.

Disfruta de todas las ventajas del Programa Bienestar solo por ser cliente de GENERALI Salud.

Los servicios que ofrece el **Programa de Bienestar de Generali son:**

- **Psicología:** Acceso a profesionales especializados en todas las áreas.
- **Logopedia:** Para mejorar la comunicación y el lenguaje en niños y adultos.
- **Acupuntura:** Disfrute de técnicas milenarias para su bienestar.
- **Medicina Predictiva:** Adelántese al futuro con los últimos avances en pruebas diagnósticas.
- **Fisioterapia y Osteopatía:** Con una amplia red de profesionales en todas las especialidades.
- **Podología:** Cuídese con los últimos avances tecnológicos en el desarrollo de plantillas y tratamientos podológicos.
- **Óptica y Audiología:** Contará con inmejorables descuentos en audífonos y gafas, tanto de sol como graduadas.
- **Cirugía Ocular:** Corrección de la vista: tendrá a su disposición una extensa red de profesionales con los que tratar sus problemas de miopía, astigmatismo e hipermetropía, así como la presbicia y las cataratas.
- **Dietética y Nutrición:** Una buena alimentación es fundamental para garantizar una buena calidad de vida.
- **Spas y Gimnasios:** Póngase en forma y relájese.
- **Medicina Estética:** Ponemos a su disposición multitud de centros que le ayudarán a mejorar su aspecto estético.

Para más información sobre los servicios, los profesionales y los precios concertados que ofrece, llamar al **91 834 01 13** o al **902 220 044** en horario de 8h a 19h.









[generali.es](http://generali.es)

