

Resumen de coberturas del Seguro Salud a favor de los cooperantes de las personas o entidades promotoras de la cooperación internacional para el desarrollo o la acción humanitaria en el exterior que se adhieran voluntariamente a dicho seguro

***Este informe NO constituye un documento contractual  
Se aporta únicamente a título informativo***

*Marzo, 2013*





## Efecto del seguro

00.00 horas del 1 de enero de 2013

## Vencimiento del seguro

24.00 horas del 31 de diciembre de 2013

## Tomador del Seguro

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

## Obligaciones de DKV SEGUROS, S. A.

La Entidad firmante de la póliza asume el compromiso de cubrir los gastos, de forma directa en algunos casos o mediante el sistema de reembolso, producidos por las prestaciones sanitarias cubiertas y recibidas por los beneficiarios en general, a través de los medios sanitarios libremente escogidos, con arreglo a los procedimientos y requisitos establecidos la póliza.

## Beneficiarios de la póliza de Asistencia Sanitaria

Son beneficiarios los cooperantes de las personas o Entidades Promotoras de la Cooperación Internacional para el Desarrollo o la acción humanitaria en el exterior que se adhieran al seguro colectivo contratado por la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID), y bajo los requisitos que esta marque, en su carácter de tomador del seguro médico colectivo.

La cobertura del seguro se producirá mientras se tenga la condición de cooperante de las Entidades Promotoras de la Cooperación Internacional para el desarrollo o la acción humanitaria en el exterior que se adhieran al seguro contratado por la AECID, y siempre y cuando sea aceptado expresamente por la AECID.

## Ámbito territorial del seguro de Asistencia Sanitaria

Queda garantizada la Asistencia Sanitaria en cualquier país del mundo, excepto España, así como la revisión médico-sanitaria al regreso del asegurado a España.

## Prestaciones Cubiertas

### ▪ **Normas Generales**

La cobertura de la asistencia sanitaria que los beneficiarios adscritos a la Entidad precisen se estructura sobre los principios básicos siguientes:

- Libre elección de médicos y otros medios sanitarios por parte de los beneficiarios.
- El reembolso por la Entidad de los gastos ocasionados a los beneficiarios por las prestaciones sanitarias recibidas, **siempre y cuando éstas estén garantizadas en la póliza, estén prescritas por médico** y su cuantía, además de no exceder de los gastos normales y habituales que dichos servicios y suministros en la localidad donde se reciben, entre dentro de los límites establecidos en el contrato.
- El pago directo por la Entidad a los proveedores sanitarios en los siguientes casos:
  - Hospitalizaciones
  - Resonancia Magnética y PET
  - Tratamientos Oncológicos
  - Rehabilitación
  - Evacuación Médica
  - Gastos de acompañante del paciente evacuado o repatriado
  - Repatriación de restos mortales

- Siempre y cuando, previamente, le sea comunicado a DKV por el beneficiario el internamiento, inicio del tratamiento o el servicio solicitado, en cuyo caso DKV gestionará la correspondiente autorización o prepago ante el respectivo centro o profesional sanitario. El asegurado está obligado a solicitar el pago directo a DKV con un mínimo de 72 horas de anticipación, salvo en el supuesto de urgencia vital.

- **Prestaciones Sanitarias**

La asistencia sanitaria cubierta comprende las prestaciones siguientes:

- a. **Prestaciones de Atención Primaria**
- b. **Prestaciones de Atención Especializada,**
  - Consultas externas
  - Hospitalización
- c. **Prestaciones complementarias**
- d. **Prestaciones Odontológicas**
- e. **Prestaciones de Farmacia**

En el Anexo encontrarán el límite económico total de la póliza, así como los límites parciales que operan en algunos tratamientos y prestaciones.

- a. **PRESTACIONES DE ATENCION PRIMARIA**

DKV reintegrará los gastos derivados de las prestaciones de Atención Primaria que requieran los asegurados, que serán con carácter general las mismas que para este nivel establece la normativa sanitaria básica española, de acuerdo con las condiciones contenidas en el Anexo de coberturas y límites de las mismas.

- b. **ESPECIALIDADES Y GASTOS CUBIERTOS**

DKV reintegrará cualquier gasto por la realización de pruebas diagnósticas, actos médicos, actos quirúrgicos o la aplicación de cualquier otro tipo de técnica prescrita por facultativo especialista que forme parte de un tratamiento incluido en la relación de especialidades y del Anexo de coberturas y límites de las mismas.

Se entenderá por hospitalización la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica o pediátrica recibida en centros hospitalarios, las asistencias prestadas en hospital de día para aquellos pacientes que precisan cuidados médicos o de enfermería y no requieran estancia hospitalaria o las asistencias recibidas mediante el sistema de hospitalización a domicilio.

Por “hospital” o “centro hospitalario” se entenderán, salvo estipulación en contrario, los establecimientos sanitarios legalmente autorizados destinados para el tratamiento de pacientes. No se considerarán hospitales los hoteles, casas de reposo, casas para convalecientes, residencias de personas mayores o instituciones dedicadas principalmente al internamiento y/o tratamiento de drogadictos o alcohólicos.

Asimismo, DKV reintegrará las prestaciones recibidas por atención de urgencia hospitalaria y extrahospitalaria.

### ***Relación de Especialidades Cubiertas***

- Medicina General
- Alergología
- Análisis Clínicos
- Anatomía Patológica
- Anestesiología y Reanimación
- Angiología y Cirugía Vasculat
- Aparato Digestivo
- Bioquímica Clínica
- Cardiología
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
- Cirugía Torácica
- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
- Endocrinología y Nutrición
- Estomatología
- Farmacología Clínica
- Geriatría
- Hematología y Hemoterapia
- Inmunología
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Medicina Nuclear
- Medicina Preventiva
- Medicina Tropical
- Microbiología y Parasitología
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurofisiología clínica
- Neurología
- Oftalmología
- Oncología Médica
- Obstetricia y Ginecología
- Oncología Radioterápica
- Otorrinolaringología
- Pediatría y sus áreas específicas
- Psiquiatría
- Radiodiagnóstico
- Reumatología
- Urología

### c. PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, quedan incluidos en la póliza los gastos derivados de:

- El diagnóstico y tratamiento de la esterilidad, incluyendo la puesta en práctica de las técnicas de reproducción asistida implantadas en España, con arreglo a la legislación española y con un límite de tres intentos en la vida de la asegurada. **Queda limitada esta garantía a mujeres con edad inferior a 44 años.** (Ver límite económico de reembolso en Anexo).
- Los trasplantes de médula y córnea. La obtención y transplante de órganos se realizará conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente del país donde se produzca el transplante, correspondiendo a DKV asumir los gastos de obtención y transplante de órgano. (Ver límite económico de póliza en Anexo).
- Los tratamientos de rehabilitación y fisioterapia, incluyendo técnicas con láser, prescritos por médicos rehabilitadores o especialistas responsables de las patologías susceptibles de dichos tratamientos, aunque requieran la intervención de distintos profesionales o técnicas rehabilitadoras. (Ver límites económicos de reembolso en Anexo).
- Diálisis y hemodiálisis en procesos agudos. (Ver Anexo).
- Litotricia (Ver anexo).
- Logofoniatría, previa prescripción médica. Se excluye la terapia educativa de la voz, así como la educación para el lenguaje en procesos congénitos (ver Anexo).
- Radioterapia y Quimioterapia, siendo a cargo de DKV los tratamientos médicos prescritos por médico especialista, que se expendan en España y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad Español. Los tratamientos serán tanto en régimen hospitalario como ambulatorio. (Ver Anexo).
- Los gastos de diagnóstico y tratamiento a nivel tanto hospitalario como ambulatorio de enfermedades psiquiátricas y psicológicas, que abarcan los procesos agudos y crónicos. (Ver Anexo).
- Cualquier gasto ocasionado por una nueva técnica de diagnóstico o tratamiento que aparezca después de la firma de la póliza, cuando la misma se aplique a pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud de España.
- Gastos asociados a actuaciones que correspondan para llevar a efecto los programas preventivos incluidos en el contrato.
- La cirugía plástica que guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, quedando excluido todo tratamiento de cirugía plástica que sea por motivos puramente estéticos. Queda incluida la reconstrucción de la mama, tras mastectomía radical, incluida prótesis de mama y expansores del plasma. (Ver Anexo).

- Los implantes quirúrgicos, entendiéndose por tales aquellos productos sanitarios diseñados para ser implantados total o parcialmente en el cuerpo humano mediante un determinado acto médico o intervención quirúrgica y destinados a permanecer allí después de dicha intervención. Se incluyen, asimismo, los materiales utilizados para realizar técnicas de osteosíntesis. (Ver Anexo).
- Quedan cubiertas las prótesis internas traumatológicas, válvulas cardíacas, marcapasos y prótesis de by-pass vascular. Se incluyen en prótesis la lente intraocular. (Ver límite parcial en Anexo).
- Los gastos por la compra o alquiler de cualquier tipo de prótesis, órtesis, vehículos para inválidos y otros equipos, aparatos y suministros médicos, siempre que dicha compra o alquileres esté prescrita por médico. (Ver límite parcial en Anexo).
- La oxigenoterapia, ventiloterapia y aerosolterapia. (Ver límite económico de póliza en Anexo).
- La gimnasia preparatoria al parto. (Ver Anexo).
- Segunda opinión médica en caso de patologías graves.

#### **d. PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

Queda garantizado el tratamiento de afecciones estomatológicas: Curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional. Quedarán garantizados los tratamientos dentales de urgencia que sean necesarios aplicar a la dentadura natural como consecuencia de los daños sufridos por un accidente y que afecte a 2 o más piezas dentales. (Ver límite de reembolso en Anexo).

**Quedará fuera de cobertura la odontología, endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.**

#### **e. PRESTACIONES DE MEDICAMENTOS. FARMACIA**

DKV reintegrará, **siempre y cuando exista una prescripción médica por escrito**, cualquier medicamento, producto, efecto o accesorio farmacéutico cubierto a efectos de financiación y con las mismas indicaciones previstas en el Sistema Nacional de Salud de España, con las siguientes especificaciones:

1. La totalidad del coste de los medicamentos necesarios para cualquier tratamiento hospitalario, incluidos los que según la legislación sanitaria española tengan la consideración de uso hospitalario aunque no requieran de estancia hospitalaria, así como los quimioterápicos por vía intravenosa e intravesical.
2. El 90% del coste de los medicamentos enumerados en el Anexo II del Real Decreto 83/1993 del Ministerio de Sanidad y Consumo del 22 de enero de 1993 o norma que pudiera sustituirla y además los recetados para pacientes diagnosticados de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – con la excepción de los incluidos en el apartado anterior – fibrosis quística, y la calcitonina para la Enfermedad de Paget, con sujeción a un coaseguro máximo de 2,64 euros.

3. El 70% del coste del resto de medicamentos y demás productos sanitarios no recogidos en los puntos anteriores y cubiertos por el Sistema Nacional de Salud de España.
4. Los gastos de adquisición de artículos para incontinencia, si son necesarios desde el punto de vista médico, hasta un máximo de 250 euros al año.
5. La totalidad del coste de los productos sanitarios que se relacionan a continuación:
  - Los dispositivos intrauterinos (DIU)
  - Los productos implantables destinados a ejercer un efecto biológico o a ser absorbidos en todo o en parte, elaborados a base de sal sódica del ácido hialurónico.
  - Las jeringuillas de insulina u otros sistemas no precargados de administración de la misma, así como el material fungible de las bombas de insulina.
  - La dispensación e implantación de las bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina.
  - Las tiras reactivas para medición de glicemia, glucosuria y combinadas glucosa/cuerpos cetónicos, así como el glucómetro necesario y las lancetas correspondientes para realizar la medición, a los pacientes diabéticos.
  - Los medios, elementos o productos farmacéuticos precisos para la realización de técnicas diagnósticas, tales como medios de contraste y laxantes drásticos, financiados por el Sistema Nacional de Salud de España.

▪ **Prestaciones de Asistencia**

***En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado fuera de su país de destino,***

DKV organizará y tomará a su cargo su transporte hasta el centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias. A estos efectos, y cuando el beneficiario se encuentre en un país donde no se disponga de los medios adecuados para prestar la asistencia a la que tiene derecho, DKV se hará cargo de los gastos ocasionados por la utilización del medio de transporte más adecuado desde ese país, al país donde se disponga del tratamiento apropiado, siempre que el país propuesto para recibir el tratamiento adecuado no se encuentre a mayor distancia del país de destino que España o al país de destino. Asimismo, el equipo médico de DKV en contacto con el médico que trate al Asegurado supervisará que la atención prestada sea la correcta. DKV se hará cargo, también, del traslado al domicilio del asegurado en cuanto pueda efectuarse tras el oportuno alta médica. El medio de transporte utilizado, incluyendo en su caso avión sanitario especialmente acondicionado, se decidirá por el equipo médico de DKV en función de la urgencia y gravedad del caso.

***DKV se encargará de repatriar el cadáver del Asegurado fallecido hasta España o el lugar de inhumación elegido por los familiares*** y tomará a su cargo los trámites y formalidades administrativas que sean precisas, los gastos de acondicionamiento y transporte del cuerpo desde el lugar de fallecimiento hasta el de su inhumación en España o el país de residencia habitual. Queda excluido de esta garantía los gastos de inhumación y ceremonia.

***De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido,***

el Asegurador facilitará a la persona que designen los familiares del mismo un billete de ida y vuelta para acompañar el cadáver. Si el óbito se produjese fuera del lugar de residencia del acompañante designado, el Asegurador asumirá, además, los gastos de la persona designada abonándole, contra los justificantes oportunos, 300 euros diarios con un máximo de 10 días y hasta el límite global de 3.000 euros.

**En caso de que el Asegurado hubiese fallecido o hubiera sido hospitalizado fuera de su lugar de destino** y, en ese caso, se prevea una duración de la hospitalización superior a 5 días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar de aquél un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase) o avión (clase turista) desde su domicilio, a fin de acudir a su lado.

**Si el fallecimiento o la hospitalización del Asegurado se produjera en un país distinto al de su país de destino**, DKV se hará cargo de los gastos de estancia de un familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta 200 euros por día y un límite máximo de 2000 euros.

**En los desplazamientos que el Asegurado realice fuera de su país de destino** y que, como consecuencia de sufrir un accidente o enfermedad, no fuese posible su regreso a su domicilio en la fecha prevista, cuando el equipo médico del Asegurador lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende, el Asegurador tomará a su cargo los gastos motivados por la prórroga de esta estancia en hotel, con un límite de 200 euros por día y con un máximo de 2000 euros.

**Cuando el Asegurado repatriado por enfermedad o accidente se hubiese recuperado**, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el traslado de nuevo a su país de destino o a España.

**En caso de que el Asegurado deba interrumpir su estancia en el extranjero por fallecimiento, hospitalización, accidente o enfermedad graves del cónyuge o persona que conviva en España con el Asegurado**, padres o ascendientes, hijos, descendientes o adoptados, hermanos y, en caso de hospitalización, se prevea una duración de la misma superior a 5 días, el Asegurador se hará cargo del transporte al lugar de inhumación u hospitalización en España o, en su caso, el país de origen así como, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento.

**Ayuda a la localización y envío de equipajes** en caso de pérdida de los mismos, hasta un máximo de 120 euros.

**El asegurador se encargará de transmitir los mensajes** urgentes que le encarguen los Asegurados, derivados de eventos cubiertos por las presentes garantías, a través de un servicio 24 horas, siempre que los Asegurados no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino.

**Tras una repatriación a España, y siempre y cuando no exista para el Asegurado cobertura de la Seguridad Social u Organismo similar**, el Asegurador garantizará la prosecución de los gastos u honorarios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), de enfermería, hospitalarios y de ambulancia que sean precisos hasta la finalización del proceso médico hasta el límite de 6.010,12 euros por Asegurado. La circunstancia de la necesidad de la prosecución de los gastos u honorarios médicos debe ser expresamente comunicada a la Compañía Aseguradora presentando certificado de la Seguridad Social u Organismo similar acreditativo de la inexistencia de cobertura.



## Medicina Preventiva

### ▪ **Inmunizaciones**

- Vacunación de la rubéola en mujeres
- Vacunación del tétanos en adultos
- Vacunación de la gripe en grupos de riesgo
- Vacunación de la Hepatitis “B” a grupos de riesgo
- Otras vacunaciones recomendadas por la OMS, en función de la zona geográfica de residencia o trabajo, o cualquier campaña específica establecida como obligatoria en el país de residencia.

### ▪ **Asistencia Ginecológica Preventiva**

- Incluirá todas las pruebas diagnósticas solicitadas por facultativo especialista.

### ▪ **Plan Preventivo de Atención Pediátrica**

- La gimnasia y la preparación psicoprofiláctica al parto, con clases prácticas y teóricas de Puericultura.
- Exámenes de Salud al recién nacido. Se incluyen pruebas de metabopatías, audiometría, test de agudeza visual y ecografía neonatal.
- Programa de vacunación infantil obligatorio.
- Controles de salud en las edades clave del desarrollo infantil, durante los cuatro primeros años.

### ▪ **Prevención del riesgo coronario**

- Consulta de revisión, analítica básica de sangre y orina, radiografía de tórax y electrocardiograma.
- Ecocardiograma y prueba de esfuerzo, en caso necesario.

### ▪ **Prevención del cáncer de próstata para hombres mayores de 45 años**

- Consulta médica y exploración física.
- Análisis de sangre y orina, con determinación del antígeno prostático específico.
- Ecografía transrectal y biopsia prostática, en caso necesario.

### ▪ **Prevención del cáncer colorectal en personas mayores de 50 años**

- Consulta médica y exploración física.
- Test específico para detectar sangre oculta en heces.
- Colonoscopia, en caso necesario.

## Otros Servicios de Salud

- **Línea Médica DKV con prestaciones ampliadas. (24 horas, los 365 días del año)**

Un profesional médico de confianza a su disposición 24 horas.

Un servicio gratuito de asesoramiento médico cercano y rápido, que le aconsejará y resolverá sus dudas e inquietudes relacionadas con síntomas, problemas de salud o medicamentos, respondiendo personalmente a sus consultas.

Además, ofrece más apoyo y orientación para la toma de decisiones de salud a los beneficiarios del servicio.

- Enfermedades, tratamientos y prevención.
- Utilización e interacción de medicamentos.

Además, recibirá asesoramiento sobre:

- Informes de laboratorio (para que puedas comprenderlos) y otras pruebas diagnósticas.
- Terminología médica.

Puede ser atendido en el idioma que elija: castellano, inglés, alemán o francés.

- **Línea Médica Tropical DKV**

Este servicio proporciona asesoramiento médico telefónico (y por web y correo electrónico) por parte de facultativos especialistas en Medicina Tropical y Salud Internacional, ofreciendo información personalizada y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas o problemas de salud que presente el personal desplazado de AECID y sus familiares en relación con la planificación del viaje, estancia o el retorno de países tropicales o de renta baja.

El e-Servicio de Medicina Tropical es una línea de comunicación entre el personal desplazado de la Agencia Española de Cooperación Internacional, que se encuentran en países con un menor desarrollo sanitario, y expertos en enfermedades que afectan especialmente a estas zonas.

**El horario de atención del servicio es de 9 a 21 hora española días laborables.** Fuera de estas horas, los mensajes serán atendidos con la mayor brevedad posible.

**En el caso de mensajes y correos electrónicos se debe indicar siempre nombre, el país desde el que se remite el mensaje, un teléfono de localización y el motivo de la consulta. El especialista llamará personalmente para atender telefónicamente el caso.**

Pueden realizarse consultas sobre información sanitaria del país de destino (vacunación, recomendaciones), asesoramiento sobre síntomas, problemas de salud, vacunas o medicamentos acerca de enfermedades tropicales u otros problemas de salud internacional.



### **Prima Total por Asegurado**

El importe de la prima mensual por asegurado es de 148,43 euros.

### **Exclusiones**

**Queda excluido de la cobertura general de este seguro:**

- 1) La asistencia sanitaria para el tratamiento del alcoholismo crónico y/o adicción a drogas de cualquier tipo, así como sus secuelas, y la asistencia sanitaria a lesionados por embriaguez, agresión, riña, intento de suicidio, autolesiones o participación DIRECTA en conflicto bélico.**
  
- 2) La interrupción voluntaria del embarazo en cualquier supuesto.**

## Anexo. Coberturas y Límites

<i>Prestaciones de Asistencia Hospitalaria con y sin internamiento</i>	<i>Límites</i>
<b>Gastos hospitalarios derivados como consecuencia de:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atención médica y estancia y hospital en tratamientos que requieran asistencia hospitalaria con internamiento.</li> <li>– Asistencia hospitalaria con internamiento.</li> <li>– Quirófano y sala de recuperación.</li> <li>– Medicinas, fármacos y curas para la asistencia hospitalaria con o sin internamiento.</li> </ul>	ILIMITADO
<b>Honorarios de cirujano y anestesista</b>	ILIMITADO
<b>Honorarios de especialista:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Visitas regulares de un especialista durante la estancia en el hospital, incluidos cuidados intensivos por parte de un especialista durante el tiempo exigido por una necesidad médica.</li> </ul>	ILIMITADO
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	ILIMITADO
<b>Radioterapia, quimioterapia, oncología y fisioterapia</b>	ILIMITADO
<b>Rehabilitación tras hospitalización</b>	12.000 €/ aseg / año
<b>Radiología, patología:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sólo están cubiertos cuando estén relacionados con tratamientos que requieran asistencia hospitalaria con o sin internamiento.</li> </ul>	ILIMITADO
<b>Asistencia a domicilio tras estancia hospitalaria.</b> Esta prestación sólo se abonará: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Si lo recomienda un especialista inmediatamente después de un tratamiento en el hospital y durante el tiempo que médicamente se considere necesario.</li> </ul> Comprenderá los servicios de medicina especializada, general, ATS, así como el material fungible necesario para curas.	5.000 €/ aseg / año
<b>Prótesis quirúrgicas internas y/o externas de acuerdo a lo siguiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Un miembro, prótesis o dispositivo artificial implantado requerido por o usado en una intervención quirúrgica; o</li> <li>– Un dispositivo o prótesis artificial necesario para el tratamiento posterior a una intervención quirúrgica durante todo el tiempo que requiera una necesidad médica.</li> </ul>	12.000 €/ aseg / año
<b>Órtesis, prótesis, vehículos para inválidos y otros equipos, aparatos y suministros médicos.</b>	2.500 €/ aseg / año
<b>Asistencia psiquiátrica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Esta prestación se proporcionará íntegramente en los casos psiquiátricos, de trastornos mentales o de adicción.</li> </ul>	ILIMITADO

<i>Prestaciones de Asistencia Hospitalaria con y sin internamiento</i>	<i>Límites</i>
<b>Anomalías congénitas</b> – Queda cubierto el tratamiento de todas las anomalías congénitas.	ILIMITADO
<b>Maternidad</b> – Esta prestación se proporcionará a las beneficiarias/aseguradas cubiertas por el seguro.	ILIMITADO
<b>Ambulancia</b> Esta prestación se proporcionará cuando sea preciso el transporte en este medio a o desde un hospital, por razones médicas.	ILIMITADO

<i>Prestaciones de Asistencia Extrahospitalaria</i>	<i>Límites</i>
<b>Consultas,</b> – Medicina General – Especialistas	ILIMITADO
<b>Consultas de fisioterapia y logopedia</b>	ILIMITADO
<b>Tratamiento de la esterilidad, máximo tres intentos en la vida del asegurado, limitado a mujeres con edad inferior a 44 años.</b>	6.000 €/ aseg / año
<b>Intervenciones y tratamientos no quirúrgicos o de cirugía menor.</b>	ILIMITADO
<b>Tratamiento dental de Urgencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Queda cubierto el tratamiento de urgencia que sea necesario aplicar a una dentadura natural como consecuencia de los daños sufridos como consecuencia de un accidente y que afecte a 2 o más piezas dentales.</li> </ul>	1.500 €/ aseg / año
<b>Tratamiento psiquiátrico y psicológico ambulatorio</b>	2.000 €/ aseg / año
<b>Asistencias Preventivas cubiertas por la póliza</b>	ILIMITADO
<b>Máximo anual por asegurado para el conjunto de prestaciones extrahospitalarias.</b>	17.000 €/ aseg / año

<i>Límite máximo de prestaciones</i>	<i>Límites</i>
<b>Máximo anual por Asegurado para el conjunto de prestaciones hospitalarias, extrahospitalarias y preventivas.</b>	1.000.000 €/aseg/año



## Acerca de Aon

Aon Corporation (NYSE: AON) es una empresa líder en servicios de gestión de riesgos, consultoría de seguros, reaseguros y recursos humanos e intermediación de seguros y reaseguros. Aon Corporation cuenta con una sólida estructura internacional integrada por 36.000 empleados y 500 oficinas en 120 países, lo que le permite ofrecer a sus clientes un valor añadido a través de soluciones innovadoras y efectivas en materia de gestión de riesgos y recursos humanos.

Aon ha sido reconocida por la revista Euromoney como el mejor broker de seguros del mundo en 2008, 2009 y 2010, y calificada por A.M. Best como primer broker global por volumen de ingresos en 2007 y 2008. También ha sido elegida mejor broker de seguros y reaseguros, así como mejor firma de consultoría de previsión social en 2007, 2008 y 2009 por los lectores de la prestigiosa revista Business Insurance. Para más información entre en <http://www.aon.es>.

© Grupo de Empresas Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros, en el sentido contemplado en el artículo 4 de la Ley 24/1988 del Mercado de Valores de 24 de Julio. Quedan reservados todos los derechos. Se prohíbe la explotación, reproducción, distribución, comunicación pública y transformación, total o parcial, de este documento sin autorización expresa del Grupo de Empresas Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros.