

Seguro de Salud

asisa +

Documento de información sobre el producto de seguro

Entidad aseguradora ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A.U. España. DGSFP: C-0461

Producto: ASISA Salud Pymes

El presente documento facilita información general descriptiva del producto de seguro. La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en la nota informativa, en las condiciones generales y particulares y en el resto de documentación que se entrega con el contrato de seguro (póliza).

ASISA Salud Pymes es un seguro de asistencia sanitaria con cobertura completa (asistencia hospitalaria y extrahospitalaria) que da acceso a los profesionales y centros del cuadro médico de ASISA asignados a este producto. Está dirigido a pymes y trabajadores autónomos. Existen dos opciones de contratación:

- ASISA Salud Pymes: sin carencias (excepto hospitalización por maternidad y psiquiátrica) y con copagos.
- ASISA Salud Pymes Plus: con carencias y sin copagos.

Cualquiera de las dos modalidades se puede contratar además con asistencia dental, que incluye los servicios odontológicos detallados en el cuadro de coberturas y franquicias (las franquicias son las cantidades a cargo del asegurado) además de dos coberturas de reembolso de gastos, y que da acceso a cualquiera de los profesionales y centros del cuadro médico-dental de ASISA. Algunos de estos servicios odontológicos no tienen coste para el asegurado y el resto tiene precios especiales.



¿Qué se asegura?

Asistencia sanitaria:

- ✓ Servicio de urgencias.
- ✓ Medicina primaria:
 - Medicina general y familiar.
 - Pediatría.
 - Enfermería.
- ✓ Medicina especializada.
- ✓ Medios de diagnóstico.
- ✓ Técnicas especiales de tratamiento.
- ✓ Otros servicios:
 - Podología.
 - Psicoterapia.
 - Planificación familiar.
 - Preparación al parto.
 - Estomatología y odontología.
 - Segunda opinión.
 - Medicina preventiva.
 - Doctor virtual.
- ✓ Hospitalización y Hospital de día:
 - Por maternidad.
 - Pediátrica, incluida la atención al recién nacido.
 - Por motivo quirúrgico.
 - Por motivo médico.
 - Psiquiátrica.
 - En unidades especializadas (UCI, UVI, etc.).
- ✓ Cirugía ambulatoria.
- ✓ Traslado de enfermos (ambulancia).
- ✓ Prótesis e implantes.
- ✓ Trasplantes.
- ✓ Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor.
- ✓ Asistencia en Viaje.
- ✓ Seguro de fallecimiento por accidente.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ La asistencia derivada de la atención de patologías, situaciones o procesos anteriores a la contratación del seguro o presentes en el momento de dicha contratación, conocidos y no declarados en el cuestionario que debe cumplimentar el Asegurado, así como sus secuelas, brotes evolutivos y complicaciones.
- ✗ La Cirugía plástica por motivos estéticos, así como cualquier técnica diagnóstica o terapéutica realizada con fines estéticos o cosméticos. La cirugía del cambio de sexo, la cirugía bariátrica y la cirugía robotizada.
- ✗ Aquellos medios, procedimientos y técnicas de diagnóstico o tratamiento no reconocidos o no universalizados en la práctica médica habitual, o que sean de carácter experimental o de investigación.
- ✗ Cualquier técnica diagnóstica o terapéutica no incluida expresamente en la cobertura de la póliza, así como cualquier asistencia prescrita y/o realizada por profesionales o centros no concertados por la entidad.
- ✗ En asistencia dental, los servicios odontológicos derivados de lesiones producidas por embriaguez, toxicomanía, intento de suicidio, locura, riña o desafío.
- ✗ En asistencia dental, cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el cuadro de coberturas y franquicias.
- ✗ En asistencia dental, la hospitalización y la anestesia general.
- ✗ La asistencia derivada de la participación del asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad.
- ✗ Cualquier asistencia prescrita y/o realizada por profesionales o centros no concertados por la entidad.

El detalle completo de las coberturas excluidas está a disposición de los asegurados en las condiciones generales del producto.



Asistencia dental:

- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Diagnóstico por imagen.
- ✓ Odontología preventiva.
- ✓ Odontología conservadora.
- ✓ Endodoncia.
- ✓ Odontopediatría.
- ✓ Periodoncia.
- ✓ Ortodoncia.
- ✓ Prótesis.
- ✓ Cirugía.
- ✓ Implantología.
- ✓ ATM.
- ✓ Estética dental.
- ✓ Reembolso de gastos por accidente en la cavidad bucodental.
- ✓ Reembolso de gastos por contingencias posteriores a la finalización de tratamientos de ortodoncia, prótesis e implantes.

El detalle completo de las coberturas incluidas está a disposición de los asegurados en las condiciones generales del producto.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Asistencia sanitaria:

- ! Existen períodos de carencia (períodos en los que todavía no se puede disfrutar de la cobertura) durante los cuales el asegurado tiene acceso restringido a determinadas prestaciones.
- ! Podología: hasta 12 sesiones/año.
- ! Hospitalización psiquiátrica: hasta 50 días/año.
- ! Trasplantes: están cubiertos los de médula ósea y córnea.
- ! Psicoterapia: hasta 20 sesiones/año o hasta 40 en trastornos de la alimentación, acoso escolar, ciberacoso y violencia de género.
- ! Asistencia en viaje: gastos médicos hasta 14.000 € por asegurado y viaje.
- ! Seguro de fallecimiento por accidente: para mayores de 14 años y menores de 65 años (6.000 €).

Asistencia dental (opcional):

- ! Reembolso de gastos por accidente en la cavidad bucodental: hasta 1.500 € por siniestro y año.
- ! Reembolso de gastos por contingencias posteriores a la finalización de tratamientos de ortodoncia, prótesis e implantes: 20% del tratamiento dental de recuperación con el límite de la suma asegurada (20% del tratamiento dental inicial con un máximo de 1.500 € por tratamiento y año).

El detalle completo de las restricciones de cobertura está a disposición de los asegurados en las condiciones generales del producto.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España salvo lo establecido para la garantía de asistencia en viaje de asistencia sanitaria, en la que también existe cobertura en el extranjero.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Declarar a ASISA, antes de la conclusión del contrato y de acuerdo con el cuestionario de salud al que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- Firmar el contrato de seguro y abonar la prima (precio del seguro) y los copagos (en caso de que correspondan) a ASISA.
- Comunicar a ASISA el cambio de domicilio del asegurado que figura en el contrato en los 8 días siguientes a producirse.
- Aminorar las consecuencias del siniestro utilizando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del asegurado.
- Facilitar a ASISA toda la información que ésta precise para reclamar el coste de la prestación asistencial al responsable (en los supuestos en los que sea posible legalmente).
- En las coberturas de reembolso de gastos (asistencia dental), y en caso de siniestro, aminorar sus consecuencias utilizando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del asegurado, así como comunicar a ASISA su acaecimiento en el plazo máximo de 7 días de haberlo conocido y proporcionar la información que se le requiera sobre sus circunstancias. A los efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el asegurado las prestaciones cubiertas por la póliza.
- El tomador (contratante) y el asegurado tienen la obligación de facilitar a ASISA, en aquellos casos en los que lo requiera expresamente, los informes médicos y/o presupuestos del prestador que permitan a aquella determinar si la prestación asistencial requerida es objeto de cobertura por la póliza.
- Comunicar a ASISA la pérdida, sustracción o deterioro de la tarjeta a la mayor brevedad posible para que ésta pueda emitir y enviar una nueva al domicilio del asegurado identificado en el contrato, anulando la anterior.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- La primera prima o fracción de ella será exigible una vez firmado el contrato. Posteriormente, las primas se pagarán anualmente, pudiendo fraccionar su pago mensual, bimestral, trimestral o semestralmente.
- El pago de la prima se realiza por domiciliación bancaria.
- En la asistencia dental, el asegurado abonará directamente al profesional o al centro concertado el importe correspondiente a las prestaciones realizadas de acuerdo con lo previsto en el cuadro de coberturas y franquicias.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- La cobertura comienza con el abono de la primera prima, y las coberturas serán prestadas por ASISA desde la fecha de inicio del contrato hasta el periodo de tiempo previsto en las condiciones particulares. Se podrá prorrogar por anualidades sucesivas.



¿Cómo puedo finalizar el contrato?

- El tomador podrá finalizar el contrato notificando por escrito su voluntad a ASISA con un plazo mínimo de un mes de antelación a la fecha de finalización del contrato, identificada en las condiciones particulares.
- En caso de que el contrato se haya formalizado a través de un medio a distancia, el tomador podrá ejercer el derecho de desistimiento en los 14 días siguientes a la contratación del seguro.