

Seguro de asistencia sanitaria

Documento de información sobre el producto de seguro

Producto: PLAN COMPENSA SALUD

Empresa: Asistencia Sanitaria Colegial S.A. de Seguros

Registrada en España ante la DGSFP con clave de autorización C0416



Assistència
Sanitària

Este documento contiene información genérica relacionada con el correspondiente contrato de seguro. En otros documentos se facilitará la información precontractual o contractual completa. Por favor lea atentamente todos los documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Es una póliza de asistencia sanitaria de servicios completos con acceso a todas las especialidades médicas, con hospitalización, a través de los profesionales o centros del cuadro médico.



¿Qué se asegura?

Entre otras, las siguientes prestaciones sanitarias:

- ✓ Asistencia sanitaria en caso de enfermedad o de accidente, incluidos los accidentes laborales y los amparados por el seguro obligatorio del automóvil.
- ✓ Visitas en consultorio y a domicilio de medicina general, pediatría y atención de enfermería.
- ✓ Todas las especialidades médicas y quirúrgicas.
- ✓ Técnicas especiales de diagnóstico: análisis clínicos, radiología convencional, RM, TAC, OCT, Holter, densitometría ósea, endoscopias, coronariografía, etc.
- ✓ Técnicas especiales terapéuticas: angioplastia vascular y coronaria, endoscopia terapéutica, fotocoagulación por láser oftalmológico, litotricia renal, hemodiálisis, para casos agudos y crónicos, cámara hiperbárica, ablación cardíaca, etc.
- ✓ Hospitalización médica, quirúrgica, psiquiátrica y Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ Material de osteosíntesis no protésico.
- ✓ Seguimiento, vigilancia del embarazo y parto.
- ✓ Servicio de oncología, diagnóstico y tratamientos oncológicos.
- ✓ Urgencias permanentes.
- ✓ Servicio de urgencias domiciliarias.
- ✓ Servicios especiales: logopedia y foniatría, psicología, servicio de fisioterapia y recuperación funcional, Clínica de atención integral al viajero.
- ✓ Otros servicios: ambulancia, podología, banco de sangre y plasma (transfusiones dentro y fuera del quirófano), oxigenoterapia, planificación familiar (esterilización tubárica y vasectomía), recuperación del suelo pélvico.
- ✓ Servicio de urgencias en el extranjero.



¿Qué no está asegurado?

Las principales exclusiones generales aplicables a la póliza son las siguientes:

- ✗ Las enfermedades, lesiones o defectos físicos preexistentes en el momento de asegurarse, con las salvedades de la póliza.
- ✗ Cirugía y tratamientos estéticos y sus secuelas o complicaciones.
- ✗ Medios de diagnóstico y tratamiento que no sean la práctica habitual en el sistema sanitario público.
- ✗ Prótesis internas, esqueléticas, cardiovasculares y lentes intraoculares.

El detalle completo de las coberturas excluidas se especifica en la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales. Algunas de las anteriores exclusiones podrían incluirse expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza si así se contrata.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Entre otras, son de aplicación las siguientes restricciones:

- ! Periodo de carencia de 6 meses para hospitalización, cirugía, técnicas especiales de diagnóstico y terapéuticas, oxigenoterapia, técnicas invasivas de diagnóstico prenatal, educación maternal y preparación al parto, logopedia, foniatría, traslado en ambulancia, podología, fisioterapia, tratamientos oncológicos.
- ! Periodo de carencia de 8 meses para la asistencia al parto (a excepción de partos prematuros o distócicos de urgencia, que no tendrán carencia).
- ! Hospitalización psiquiátrica: hasta 90 días/año.
- ! Logopedia infantil: hasta 40 sesiones.
- ! Foniatría: en casos quirúrgicos hasta 15 sesiones.
- ! Podólogo-callista: en consultorio y hasta 12 sesiones/año.
- ! Asistencia de urgencias en el extranjero hasta 15.000€/año: la estancia máxima en el extranjero no podrá exceder de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.
- ! Psicología: 20 sesiones/año.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ La cobertura se facilitará a través de la “Lista de Facultativos”, donde se detallan los médicos y especialistas, servicios de urgencia, servicios de enfermería, sociedades autorizadas para prestar servicios asistenciales y centros de hospitalización para utilizar en la provincia de Barcelona.
- ✓ Red nacional de entidades colaboradoras que tengan suscrito un acuerdo con Assistència Sanitària que presten asistencia en toda España.
- ✓ Asistencia de urgencias en el extranjero.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmada la póliza a Assistència Sanitària.
- Declarar a Assistència Sanitària, de acuerdo con el cuestionario de salud facilitado, todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- Abonar el pago del importe de la póliza.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- La prima de la póliza es única y anual. El pago mensual corresponde a una fracción de la obligación anual.
- Si por culpa del contratante y/o asegurado el primer pago no se puede realizar en el momento establecido en el contrato, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago del importe pactado por vía ejecutiva, tomando como base el contenido del contrato. En todo caso, si el importe de la póliza no ha sido satisfecho antes de que se produzca alguna prestación, el asegurador quedará liberado de su obligación.
- El pago se realizará a través de domiciliación bancaria a la cuenta corriente facilitada por el tomador del seguro.
- El asegurado, al utilizar los servicios, participa en su coste mediante un cargo por cada acto médico realizado. La cuantía de la participación se fija en las Condiciones Particulares.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- Una vez firmada la póliza y pagado el primer o único recibo, comenzará y finalizará en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares.
- En cuanto expire el periodo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, el contrato se entenderá prorrogado tácitamente, por el plazo de un año, y así sucesivamente cada anualidad.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El tomador puede oponerse a la prórroga tácita de la póliza mediante la notificación por escrito a Assistència Sanitària en un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la fecha de finalización de la vigencia de la póliza.