

Seguro de asistencia sanitaria

Documento de información sobre el producto de seguro

Producto: ASSISTÈNCIA REEM

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 combinada de asistencia sanitaria, con cobertura de Servicios Completos, teniendo acceso a un amplio cuadro facultativo con todas las especialidades médicas, hospitalización y a través de los profesionales o centros concertados, más una garantía de libre elección mediante el reembolso de gastos médicos.



¿Qué se asegura?

Entre otras, las siguientes prestaciones sanitarias:

- ✓ Assistència Sanitària 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.
- ✓ 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.
- ✓ Reembolso de gastos médicos y hospitalarios producidos tanto en el territorio español como en el extranjero.
- ✓ Prótesis e implantes (cobertura incluida en la garantía de reembolso).



¿Qué no está asegurado?

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

- ✗ Las enfermedades, las lesiones o los defectos físicos preexistentes en el momento de asegurarse, con las excepciones 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.

El detalle completo de las coberturas excluidas se especifica a la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales. Algunas de las exclusiones anteriores podrían incluirse expresamente a las Condiciones Particulares de la póliza si así es 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 y prótesis.
- ! Periodo de carencia de 6 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.
- ! Podología-callista: en consultorio y hasta 12 sesiones/año.
- ! Asistencia de urgencias en el extranjero hasta 18.000€/año. La estancia máxima en el extranjero no podrá exceder de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.
- ! Psicología: 20 sesiones/año.
- ! A las prestaciones de libre elección, el reembolso será del 90% de los gastos producidos en el extranjero y del 80% de las producidas en el territorio español, con un límite global de 200.000€. Los límites parciales y sublímites están recogidos en las condiciones generales y particulares.



¿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.
- ✓ El reembolso de gastos médicos y quirúrgicos tiene un ámbito de cobertura mundial.
- ✓ 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.



¿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.
- Cuando 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.
- La cobertura de reembolso de gastos médicos y hospitalarios fuera de España finaliza a los 65 años. No obstante, los asegurados que alcancen esta edad durante la vigencia del contrato podrán seguir asegurados, exclusivamente en la modalidad de prestación de Servicios Completos con lista de facultativos y centros propios y/o concertados.



¿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.