

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).

¿En qué consiste este tipo de seguro?

ASISA Completa Pymes ++ es un seguro de asistencia sanitaria con cobertura completa (asistencia hospitalaria y extrahospitalaria) que da acceso a cualquiera de los profesionales y centros del cuadro médico de ASISA, con copagos. Está dirigido a pymes y trabajadores autónomos.

Además, existe la posibilidad de contratar de manera voluntaria, hasta tres garantías opcionales (Indemnización por Fallecimiento por Accidente, Indemnización por Hospitalización y Seguro Dental).



¿Qué se asegura?

Garantía Obligatoria de Asistencia Sanitaria:

- ✓ Servicio de urgencias.
- ✓ Medicina primaria, pediatría, medicina especializada, medios de diagnóstico, técnicas especiales de tratamiento (Cirugía Da Vinci con franquicia de 7.000 euros), podología, psicoterapia, planificación familiar, preparación al parto, estomatología, segunda opinión y medicina preventiva.
- ✓ Hospitalización: en hospital y hospitalización de día, por maternidad, pediátrica, por motivo quirúrgico, por motivo médico, psiquiátrica y en unidades especializadas (UCI, UVI, etc.).
- ✓ Cirugía ambulatoria.
- ✓ Traslado de enfermos en ambulancia.
- ✓ Prótesis e implantes.
- ✓ Trasplantes
- ✓ Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor.
- ✓ Asistencia en Viaje.

Garantías Opcionales:

- ✓ Indemnización por fallecimiento por accidente.
- ✓ Indemnización por hospitalización.
- ✓ Seguro Dental:
 - Asistencia dental conforme al cuadro de coberturas y franquicias
 - Reembolso de gastos médicos odontológicos por Accidente Buco-Dental y por gastos por contingencias posteriores a la finalización de determinados tratamientos bucodentales.

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



¿Qué no está asegurado?

- ✗ La asistencia derivada de la atención de patologías 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.
- ✗ La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación del Asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad.
- ✗ La Cirugía plástica por motivos estéticos. La cirugía del cambio de sexo, la cirugía bariátrica (salvo en los supuestos previstos en las condiciones generales), y la cirugía robotizada (salvo en los supuestos previstos en las condiciones generales).
- ✗ Aquellos medios, procedimientos y técnicas de diagnóstico o tratamiento no reconocidos o no universalizados en la práctica médica habitual.
- ✗ 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.
- ✗ Respecto de la cobertura por indemnización por accidente: los producidos por infarto agudo de miocardio ni otros episodios cardiovasculares o cerebrovasculares análogos o similares y los ocurridos bajo la influencia de bebidas alcohólicas o estupefacientes.

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



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! ¡Períodos de carencia: En la Garantía Obligatoria de Asistencia Sanitaria, existen periodos de carencia durante los cuales el asegurado tiene acceso restringido a determinadas prestaciones. Garantía Opcional de Indemnización por hospitalización: 6 meses
- ! Podología: hasta 12 sesiones/anualidad de seguro. Hospitalización psiquiátrica: hasta 50 días/anualidad de seguro.
- ! Trasplantes: están cubiertos únicamente los de médula ósea y córnea.
- ! Psicoterapia: Hasta 40 sesiones/anualidad de seguro para trastornos alimentarios, ciberacoso, acoso escolar y violencia de género y hasta 20 sesiones/anualidad de seguro, para el conjunto de patologías restantes cubiertas para esta prestación.
- ! Asistencia en viaje: gastos médicos hasta 20.000 € por asegurado y viaje.
- ! Indemnización por fallecimiento por accidente y hospitalización: renovación hasta los 70 años.

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 cobertura de asistencia en viaje, y las garantías opcionales de indemnización por fallecimiento por accidente e indemnización por hospitalización 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).
- El tomador 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 y de los copagos que resulten de aplicación se realiza por domiciliación bancaria.
- El pago de las franquicias en caso de contratación de la Garantía Opcional de Seguro Dental se realizará de manera directa al proveedor asistencial.



¿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/garantía/s opcional/es hasta el periodo de tiempo previsto en las condiciones particulares/suplemento. 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 ejercitar el derecho de desistimiento en los primeros 14 días desde la contratación del seguro.