

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 Reembolso PYMES es un seguro mixto de enfermedad con cobertura completa (asistencia hospitalaria y extrahospitalaria) que incluye una Garantía Obligatoria con doble modalidad: En la modalidad de Asistencia Sanitaria, que no tiene copago, permite el acceso a los profesionales y centros del cuadro médico de ASISA asignados a este producto. En la modalidad de reembolso de gastos médicos y hospitalarios, ASISA reintegrará los gastos asistenciales prestados por profesionales/centros no concertados con los límites establecidos en el contrato, con un límite anual de 180.000 €.

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 y Reembolso:

- ✓ 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, 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 asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación del Asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado,
- ✗ 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 (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, 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.
- ✗ 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/año.
- ! Hospitalización psiquiátrica: hasta 60 días/año.
- ! 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.
- ! Seguro de fallecimiento por accidente: para mayores de 14 años y menores de 65 años (6.000 €).

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



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Modalidad de Asistencia Sanitaria, 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.
- ✓ Modalidad de Reembolso de Gastos: en todo el mundo, siempre que la residencia del asegurado fuera de territorio nacional no sea superior a nueve meses.



¿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) 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 (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.
- 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.
- El contrato de seguro quedará extinguido respecto del asegurado que traslade su domicilio fuera del territorio español o cuando su residencia habitual fuera de España dentro de la anualidad de seguro fuera superior a nueve meses.



¿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.