

Seguro de asistencia sanitaria

Documento de información sobre el producto de seguro

Producto: PLAN BÁSICO

Empresa: Asistencia Sanitaria Colegial S.A. de Seguros

Registrada en España ante la DGSFP con clave de autorización C0416



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 extrahospitalarios con acceso a todas las especialidades médicas, a través de los profesionales o centros del cuadro médico.



¿Qué se asegura?

Entre otras, las siguientes prestaciones sanitarias:

- ✓ 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, exploraciones con radioisótopos, endoscopias, pruebas funcionales digestivas: Manometría, PH metría, etc.
- ✓ Técnicas especiales terapéuticas: endoscopia terapéutica, fotocoagulación por láser oftalmológico, etc.
- ✓ Seguimiento y vigilancia del embarazo.
- ✓ Urgencias permanentes.
- ✓ Servicio de urgencias domiciliarias.
- ✓ Servicios especiales: Servicio de fisioterapia y recuperación funcional, ambulancia, podología, diagnóstico precoz del cáncer de mama mediante mamografía, ortóptica y pleóptica, ventiloterapia y aerosoles.
- ✓ Odontología: visitas, curas, limpieza de boca, extracciones, radiografías y ortopantomografías.



¿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.
- ✗ Hospitalización y cirugía.
- ✗ 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 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 técnicas especiales de diagnóstico y terapéuticas, seguimiento del embarazo, traslado en ambulancia, podología y fisioterapia.
- ! Podólogo-callista: en consultorio y hasta 6 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 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.



¿Cuáles son mis obligaciones?

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



¿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 mínimo de un mes a la fecha de finalización de la vigencia de la póliza.