

Assegurança d'assistència sanitària

Document d'informació sobre el producte d'assegurança

Producte: **INTERNATIONAL CLASS**

Empresa: Asistencia Sanitaria Colegial S.A. de Seguros

Registrada a Espanya davant la DGSFP amb clau d'autorització C0416



**Assistència
Sanitària**

Aquest document conté informació genèrica relacionada amb el corresponent contracte d'assegurança. En altres documents es facilitarà la informació precontractual o contractual completa. Si us plau, llegeixi atentament tots els documents.

En què consisteix aquest tipus d'assegurança?

És una pòlissa d'assistència sanitària de serveis complets amb accés a totes les especialitats mèdiques, amb hospitalització, a través dels professionals o centres del quadre mèdic.



Què s'assegura?

Entre d'altres, les prestacions sanitàries següents:

- ✓ Assistència Sanitària en cas de malaltia o d'accident, inclosos els accidents laborals i els emparats per l'assegurança obligatòria de l'automòbil.
- ✓ Visites en consultori i a domicili de medicina general, pediatria i atenció d'infermeria.
- ✓ Totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques.
- ✓ Tècniques especials de diagnòstic: anàlisis clíniques, radiologia convencional, RM, TAC, OCT, Holter, densitometria òssia, endoscòpies, coronariografia, etc.
- ✓ Tècniques especials terapèutiques: angioplàstia vascular i coronària, endoscòpia terapèutica, fotocoagulació per làser oftalmològic, litotripsia renal, hemodiàlisi per a casos aguts i crònics, cambra hiperbàrica, ablació cardíaca, etc.
- ✓ Hospitalització mèdica, quirúrgica, psiquiàtrica i Unitat de Cures Intensives.
- ✓ Material d'osteosíntesi no protètic.
- ✓ Seguiment, vigilància de l'embaràs i part.
- ✓ Servei d'oncologia, diagnòstic i tractaments oncològics.
- ✓ Urgències permanents.
- ✓ Servei d'urgències domiciliàries.
- ✓ Serveis especials: logopèdia i foniatria, psicologia, servei de fisioteràpia i recuperació funcional, clínica d'atenció integral al viatger.
- ✓ Altres serveis: ambulància, podologia, banc de sang i plasma (transfusions dins i fora del quiròfan), oxigenoteràpia, planificació familiar (esterilització tubària i vasectomia), recuperació del sòl pelvià.
- ✓ Servei d'urgències a l'estranger.
- ✓ Reemborsament de despeses mèdiques i hospitalàries produïdes fora d'Espanya.



Què no està assegurat?

Les principals exclusions generals aplicables a la pòlissa són les següents:

- ✗ Les malalties, les lesions o els defectes físics preexistents en el moment d'assegurar-se, amb les excepcions de la pòlissa.
- ✗ Cirurgia i tractaments estètics i les seves seqüeles o complicacions.
- ✗ Mitjans de diagnòstic i tractament que no siguin la pràctica habitual en el sistema sanitari públic.
- ✗ Pròtesis internes, esquelètiques, cardiovasculars i lents intraoculars.

El detall complet de les cobertures excloses s'especifica a la Clàusula Cinquena de les Condicions Generals. Algunes de les exclusions anteriors podrien incloure's expressament a les Condicions Particulars de la pòlissa si així es contracta.



Hi ha restriccions pel que respecta a la cobertura?

Entre d'altres, són d'aplicació les restriccions següents:

- ! Període de carència de 6 mesos per a hospitalització, cirurgia, tècniques especials de diagnòstic i terapèutiques, oxigenoteràpia, tècniques invasives de diagnòstic prenatal, educació maternal i preparació al part, logopèdia, foniatria, trasllat en ambulància, podologia, fisioteràpia, tractaments oncològics.
- ! Període de carència de 6 mesos per a l'assistència al part (a excepció de parts prematurs o distòcics d'urgència, que no tindran carència).
- ! Hospitalització psiquiàtrica: fins a 90 dies/any.
- ! Logopèdia infantil: fins a 40 sessions.
- ! Foniatria: en casos quirúrgics fins a 15 sessions/any.
- ! Podologia-callista: en consultori i fins a 12 sessions/any.
- ! Assistència d'urgències a l'estranger fins a 15.000€/any: l'estada màxima a l'estranger no podrà excedir de 90 dies consecutius per viatge o desplaçament.
- ! Psicologia: 20 sessions/any.
- ! Reemborsament del 80% de les despeses produïdes fora d'Espanya amb els límits recollits a les condicions generals.



On tinc cobertura?

- ✓ La cobertura es facilitarà a través de la “Lista de Facultatius”, on es detallen els metges i especialistes, serveis d’urgència, serveis d’infermeria, societats autoritzades per prestar serveis assistencials i centres d’hospitalització per utilitzar a la província de Barcelona.
- ✓ Xarxa nacional d’entitats col·laboradores que tinguin subscrit un acord amb Assistència Sanitària que presten assistència a tota Espanya.
- ✓ Assistència d’urgències a l’estranger.



Quines són les meves obligacions?

- Tornar signada la pòlissa a Assistència Sanitària.
- Abonar el pagament de l’import de la pòlissa.
- Declarar a Assistència Sanitària, d’acord amb el qüestionari de salut facilitat, totes les circumstàncies conegudes que puguin influir en la valoració del risc.



Quan i com he d’efectuar els pagaments?

- La prima de la pòlissa és única i anual. El pagament mensual correspon a una fracció de l’obligació anual.
- Si per culpa del contractant i/o assegurat el primer pagament no es pot realitzar en el moment establert en el contracte, l’assegurador té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de l’import pactat per via executiva, prenent com a base el contingut del contracte. En tot cas, si l’import de la pòlissa no ha estat satisfet abans que es produeixi alguna prestació, l’assegurador quedarà alliberat de la seva obligació.
- El pagament es realitzarà a través de domiciliació bancària al compte corrent facilitat pel prenedor de l’assegurança.
- L’assegurat, en utilitzar els serveis, participa en el seu cost mitjançant un càrrec per cada acte mèdic realitzat. La quantia de la participació es fixa a les Condicions Particulars.



Quan comença i finalitza la cobertura?

- Un cop signada la pòlissa i pagat el primer o únic rebut, començarà i finalitzarà en la data i hora indicades a les Condicions Particulars.
- Quan expiri el període indicat a les Condicions Particulars de la pòlissa, el contracte s’entendrà prorrogat tàcitament, pel termini d’un any, i així successivament cada anualitat.
- La cobertura de reemborsament de despeses mèdiques i hospitalàries fora d’Espanya finalitza als 65 anys. No obstant això, els assegurats que assoleixin aquesta edat durant la vigència del contracte podran seguir assegurats exclusivament en la modalitat de prestació de serveis amb llista de facultatius i centres propis i / o concertats, mai en reemborsament de despeses.



Com puc rescindir el contracte?

El prenedor pot oposar-se a la pròrroga tàcita de la pòlissa mitjançant la notificació per escrit a Assistència Sanitària en un termini, com a mínim, d’un mes d’antelació a la data de finalització de la vigència de la pòlissa.