ASISA **MÁSTER**

NOTA INFORMATIVA PREVIA PARA LA CONTRATACIÓN DE ASISA MÁSTER

(Guía de Buenas Prácticas)

asisa

1. Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica. Dirección Social.

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U.

C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 12. 28027, Madrid - España.

2. Nombre del producto.

ASISA Máster

3. Descripción del seguro.

Asistencia sanitaria. Seguro de asistencia sanitaria con cobertura completa en la modalidad de prestación de servicios (a través de un cuadro médico nacional donde se detallan los facultativos y centros concertados).

4. Cuestionario de salud.

Documento que cumplimenta el tomador y/o asegurado antes de la formalización del contrato referente a su estado de salud/hábitos de vida y que sirve al asegurador para la valoración del riesgo objeto del seguro.

El tomador autoriza a ASISA a comprobar la veracidad de los datos. En caso de reservao inexactitud en los datos facilitados, ASISA podrá rescindir el contrato (artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

5. Descripción de las garantías y opciones ofrecidas.

5.1 Prestaciones aseguradas.

Las prestaciones aseguradas en ASISA Máster, con el alcance establecido en las Condiciones Generales de la póliza, son las siguientes:

- Servicio de urgencia.
- Medicina general.
- Pediatría.
- Medicina especializada.
- Enfermería (DUE/ATS).
- Podología (hasta 6 sesiones/año).
- Medios de diagnóstico.
- Técnicas especiales de tratamiento.
- Hospitalización (incluido hospital de día):
  - Por maternidad.
  - Pediátrica, incluida la atención al recién nacido.
  - Por motivo quirúrgico.
  - Por motivo médico.
  - Psiquiátrica (hasta 50 días/año).
  - En unidades especiales.
- Cirugía ambulatoria.

- Traslado de enfermos (ambulancia).
- Prótesis e implantes.
- Planificación familiar.
- Accidentes laborales y del seguro obligatorio de vehículos a motor.
- Trasplantes (médula ósea y córnea).
- Segunda opinión médica.
- Psicoterapia (hasta 20 sesiones/año o hasta 40 en trastornos de la alimentación).
- Asistencia en viajes (hasta 12.000 € por asegurado y viaje).
- Medicina preventiva.
- Seguro de fallecimiento por accidente para mayores de 14 años y menores de 65 años (6.000 €).

5.2 Libertad de elección.

Para la prestación de la asistencia contratada rige el principio general de libertad de elección de facultativos de entre los que figuran en el cuadro médico de privados, cuya edición actualizada estará disponible en la web www.asisa.es y/o en las oficinas de la entidad.

6. Exclusiones de cobertura.

6.1 Prestaciones excluidas.

1. Las producidas por hechos derivados de conflictos armados, hayan sido precedidos o no de declaración oficial de guerra, o terrorismo, así como las epidemias oficialmente declaradas.
2. Las que guarden relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones químicas, biológicas, nucleares o radioactivas, que deben ser cubiertas por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.
3. Las producidas por hechos de carácter extraordinario o catastrófico tales como inundaciones, tornados, terremotos, derrumbamientos, etc.
4. La asistencia derivada de la atención de patologías, situaciones o procesos anteriores a la contratación de la póliza o presentes en el momento de dicha contratación, conocidos y no declarados en el cuestionario que debe suscribir el Asegurado, así como sus secuelas, brotes evolutivos y complicaciones.
5. 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, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo, toreo, etc. y cualesquiera otra de naturaleza análoga.
6. 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 (tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida). La Cirugía Robotizada (con robot Da Vinci o con cualquier otro dispositivo).
7. Los Chequeos o exámenes de salud, así como los estudios genéticos, excepto los supuestos recogidos expresamente en la prestación de Análisis Clínicos de las Condiciones Generales.

8. La Homeopatía, organometría y acupuntura, así como las técnicas diagnósticas o de tratamiento experimentales o no reconocidas por la ciencia médica o realizadas para ensayos clínicos de cualquier tipo.
9. En la especialidad de Odontoestomatología quedan excluidos los empastes, las prótesis, los tratamientos periodontales, la ortodoncia y la endodoncia, así como las pruebas previas para estos tratamientos.
10. En Psiquiatría y Neuropsiquiatría quedan excluidos los tests psicológicos y los tratamientos o técnicas de psicoanálisis, psicoterapia (excepto para lo establecido en la prestación de psicoterapia de las Condiciones Generales), hipnosis, sofrología y narcolepsia ambulatoria.
11. En Tocoginecología se excluyen las técnicas de tratamiento de la esterilidad, la fecundación artificial y la fecundación «in vitro». También se excluye la interrupción voluntaria del embarazo aunque esté indicada en los términos previstos por la legislación vigente.
12. En Rehabilitación y recuperación funcional se excluyen los procesos que precisen terapia educativa como la educación para el lenguaje en procesos congénitos o la educación especial en enfermos con afección psiquiátrica. Así mismo se excluyen las terapias de mantenimiento y ocupacionales, así como la rehabilitación en enfermedades crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.
13. Los implantes constituidos por hueso natural o sustitutivos del mismo, y los factores de crecimiento plaquetario. Las ortesis, así como los productos ortopédicos y anatómicos.
14. La Medicación, excepto en los casos de hospitalizaciones y la medicación quimioterápica oncológica intravenosa o intravesical empleada en los tratamientos quimioterápicos oncológicos ambulatorios administrados en Unidades de Oncología en régimen de Hospital de Día. Se excluyen las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal. Se considerarán excluidos, en todo caso, los tratamientos experimentales, los de uso compasivo, y los realizados para indicaciones distintas de las autorizadas en la ficha técnica del medicamento de que se trate.
15. Los tratamientos mediante láser de miopía, hipermetropía, astigmatismo y otras patologías refractivas, así como el láser quirúrgico cualquiera que sea el órgano a tratar, excepto en los supuestos recogidos expresamente en Técnicas especiales de Tratamiento de las Condiciones Generales.
16. La radiocirugía esterotáxica, así como otras técnicas especiales de radioterapia, excepto en los supuestos recogidos expresamente en Técnicas especiales de Tratamiento de las Condiciones Generales.
17. Las exploraciones mediante Tomografía por Emisión de Positrones (P.E.T.) (excepto en aquellas patologías oncológicas incluidas en las Condiciones Generales).
18. Se excluye todo tipo de trasplantes, excepto el de médula ósea (autólogo y heterólogo) y córnea (siendo el coste de esta a cargo del asegurado).
19. Toda asistencia derivada de la infección por V.I.H.
20. Se excluyen de la cobertura del seguro todos 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.

21. Cualquier técnica diagnóstica o terapéutica no incluida expresamente en la cobertura de la póliza, o de nueva incorporación a la práctica médica habitual, después de la contratación de la misma, se consideran excluidas, salvo que la Entidad comunique expresamente su incorporación.

6.2 Periodos de carencia.

- Cualquier hospitalización: 8 meses.
- Técnicas especiales de tratamiento: 6 meses.
- Cirugía ambulatoria: 6 meses.
- Planificación familiar: 6 meses.
- Psicoterapia: 6 meses.
- Determinados medios de diagnóstico (cariotipos, radiología vascular, RMN, PET, TAC, estudios gammagráficos, cateterismo, estudios electrofisiológicos cardíacos, estudio polisomnográfico, amniocentesis, OCT, estudios urodinámicos, etc.): 6 meses.

7. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.

7.1 Cuestiones generales.

Pago por domiciliación bancaria.

Las pólizas y primas son anuales (adaptadas al año natural), y la entidad tiene establecidas las formas de pago mensual, bimestral, trimestral, semestral y anual. Los descuentos aplicables son del 2% para pago trimestral, 4% para pago semestral y 6% para pago anual.

Este producto tiene establecida la participación del asegurado en el coste de los servicios (copago). El copago es el importe que el tomador debe abonar al asegurador para colaborar en el coste económico de cada servicio sanitario utilizado por el asegurado. Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios sanitarios y/o especialidades médicas, y su cuantía puede ser actualizada anualmente.

7.2 Comunicación anual del vencimiento de las primas.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 94 de la LOSSEAR, el asegurador fijará anualmente las primas a aplicar en cada anualidad, adaptándolas a la variación de los costes, a las nuevas prestaciones y a la morbilidad. No están vinculadas al IPC.

Se tendrá en cuenta la siniestralidad conjunta de cada edad o grupo de edad, según la tarifa.

Cada año, con una antelación superior a dos meses, la aseguradora comunicará al tomador las modificaciones del contrato para el próximo año, tanto en lo referente a coberturas como al precio del seguro y a la participación del asegurado en el coste del servicio.

7.3 Evolución anual de la prima.

La tarifa de este producto está establecida por edades, siendo la edad máxima de entrada 64 años y no existiendo edad límite de permanencia.

En cada periodo de prórroga la prima se corresponderá con la determinada por la entidad en función de la edad que el asegurado tenga a 31 de diciembre del periodo de seguro que vence.

Las primas netas mensuales de ASISA Máster para 2018 son las siguientes*:

Edad	Prima mensual	Edad	Prima mensual)	Edad	Prima mensual
0	56,11 €	26	39,69 €	52	60,48 €
1	55,15 €	27	40,73 €	53	61,65 €
2	54,58 €	28	41,49 €	54	63,38 €
3	52,46 €	29	43,02 €	55	66,34 €
4	50,95 €	30	43,76 €	56	73,63 €
5	49,78 €	31	44,87 €	57	70,88 €
6	44,67 €	32	45,63 €	58	73,64 €
7	34,88 €	33	47,16 €	59	75,47 €
8	35,37 €	34	47,47 €	60	79,57 €
9	34,24 €	35	48,01 €	61	89,23 €
10	34,13 €	36	48,65 €	62	97,05 €
11	34,35 €	37	48,76 €	63	98,52 €
12	33,42 €	38	49,61 €	64	106,87 €
13	33,38 €	39	49,37 €	65**	115,24 €
14	33,26 €	40	49,57 €	66	124,92 €
15	34,21 €	41	50,46 €	67	125,18 €
16	35,04 €	42	49,82 €	68	126,51 €
17	35,17 €	43	50,07 €	69	127,62 €
18	35,25 €	44	50,09 €	70	129,04 €
19	35,31 €	45	51,94 €	71	129,93 €
20	35,16 €	46	50,72 €	72	135,84 €
21	34,68 €	47	52,18 €	73	148,42 €
22	38,18 €	48	53,23 €	74	151,05 €
23	39,54 €	49	56,48 €	75	154,97 €
24	38,44 €	50	57,96 €	76	162,05 €
25	38,83 €	51	61,91 €	≥77	162,02 €

* Estas primas tendrán un incremento del 5% en Barcelona y Baleares.

** En marrón aquellas edades en las que no se comercializa este producto.

Los copagos de ASISA Máster para 2018 son los siguientes:

- ATS, podología: 1 €
- Medicina general y pediatría: 6 €
- Urgencias (hospitalarias y domiciliarias), ingresos hospitalarios, pruebas y tratamientos especiales que requieran autorización: 12 €
- RMN/TAC/PET: 27 €
- Rehabilitación (por sesión): 2€

- Preparación al parto: 27 €
- Psicoterapia (por sesión): 12 €
- Resto de servicios: 8 €

Se establece un límite máximo anual de copagos de 350 € por asegurado y año, o su equivalente si el periodo inicial del contrato es inferior a 12 meses.

Una vez superado el límite, el asegurado no volverá a pagar por los servicios prestados que requiera hasta la renovación anual del contrato, momento en el cual el límite máximo anual volverá a ser 350 €.

7.4 Renovaciones.

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares de la póliza, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará por periodos no superiores a un año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y dos meses cuando sea el asegurador. El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

ASISA no se opondrá a la prórroga del contrato en los siguientes supuestos y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

A. Contratos de seguro cuyos asegurados padezcan alguna de las consideradas enfermedades graves, siempre y cuando el primer diagnóstico se haya producido durante su período de alta en la póliza. Se entienden por enfermedades graves con tratamiento en curso dentro del contrato las que se enumeran a continuación:
   - Procesos oncológicos activos.
   - Enfermedades cardiacas tributarias de tratamiento quirúrgico o intervencionista.
   - Trasplante de órganos.
   - Cirugía ortopédica compleja en fase de evolución.
   - Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
   - Insuficiencia renal aguda.
   - Insuficiencia respiratoria crónica tórpida.
   - Hepatopatías crónicas (excluidas las de origen alcohólico).
   - Infarto agudo de miocardio con insuficiencia cardiaca.
   - Degeneración macular.

B. Contratos de seguro cuyos asegurados sean mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcanzara una antigüedad continuada de 5 ó más años.

C. Los compromisos anteriores no serán de aplicación o quedarán sin efecto en aquellos supuestos en los que:
   - El asegurado hubiese incumplido sus obligaciones o hubiese existido reserva o inexactitud por parte del mismo a la hora de declarar el riesgo.
   - Se produjese impago de la prima o negativa a aceptar su actualización por parte del tomador.

D. La renuncia por parte de la compañía a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza requiere de forma inexcusable que el tomador acepte la prima y la participación en el coste de los servicios que le correspondan, y que la aseguradora podrá actualizar periódicamente para adecuarlos a la evolución de los costes del seguro, siempre conforme a criterios actuariales y dentro de los límites de la ley y del contrato.

7.5 Derecho de rehabilitación.

Una vez ejercitado por el tomador su derecho de oposición a la prórroga de la póliza, no se contempla la rehabilitación de la misma.

7.6 Tributos repercutibles.

En la actualidad, el único recargo que gira sobre estos seguros es el del 1,5‰ de la prima para el Consorcio de Compensación de Seguros.

Las modificaciones de impuestos que puedan surgir en el futuro se implementarán en la forma que reglamentariamente se establezca.

8. Instancias de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos podrán formular reclamación por escrito ante:

1. Delegación Provincial de ASISA.
2. Servicio de Atención al Cliente del Grupo ASISA, de acuerdo con el procedimiento establecido en la Orden ECO/734/2004.
3. Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Las reclamaciones deberán dirigirse consecutivamente ante las instancias indicadas, siguiendo el orden de prelación marcado.

Las reclamaciones deberán dirigirse consecutivamente ante las instancias indicadas, siguiendo el orden de prelación marcado.

9. Legislación aplicable.

El seguro objeto de esta nota informativa se rige por las siguientes disposiciones legales:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras.
- Las normativas de desarrollo y modificaciones aprobadas con posterioridad que sean de aplicación a las anteriormente mencionadas.

Corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía, el control y supervisión de la actividad aseguradora.

10. Régimen fiscal*.

Actualmente los seguros de salud no tienen desgravación con carácter general, si bien para los autónomos y trabajadores por cuenta propia, las primas de los seguros de salud pagadas tanto para él como para su cónyuge e hijos menores de 25 años (hasta un importe de 500 € anuales por cada miembro de la unidad familiar, elevándose esta cantidad a 1.500 € por cada uno de ellos en el caso de tratarse de personas con discapacidad), se consideran gasto deducible para la determinación del rendimiento neto en estimación directa.

* Estas deducciones no serán aplicables en Álava, Guipúzcoa y Vizcaya.

11. Situación financiera y de solvencia.

Anualmente ASISA publicará un informe sobre su situación financiera y de solvencia, que estará disponible en la web https://www.asisa.es/informacion/solvencia

Asisa **Contrata**
900 10 10 21

Disponible en el App Store

Disponible en Google play

Descárgate la App **ASISA**

Seguros de salud

ELEGIDO* SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DEL AÑO 2018

Elegido Servicio de Atención al Cliente del Año en el sector Seguros de Salud a través de investigación realizada por TNS y eAlicia para Sotto Tempo Advertising entre mayo y agosto de 2017.

AIG10234 M-02-18