ASISA **COMPLETA**

NOTA INFORMATIVA PREVIA PARA LA CONTRATACIÓN

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 n.º 12. 28027 Madrid - España.

N.I.F.: A08169294

CLAVE D.G.S.: C-0461

2. Nombre del producto.

ASISA COMPLETA

3. Tipo de seguro.

Se trata de un seguro de enfermedad, en la modalidad de Asistencia sanitaria (Garantía Obligatoria), por el que la Aseguradora pondrá a disposición del Asegurado dentro del territorio nacional, una amplia oferta asistencial de profesionales y centros sanitarios, de los que el asegurado podrá solicitar la asistencia directamente en aquellas especialidades y modalidades comprendidas en la cobertura del seguro. Dicha oferta figura en el Cuadro Médico de la Entidad, organizado por provincias, en el que consta la relación de profesionales y centros sanitarios concertados.

En esta modalidad, la Entidad se hará cargo directamente, siempre que se cumplan las previsiones del contrato, del coste de la asistencia que los mencionados profesionales y centros sanitarios concertados presten al asegurado. En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria comprendida en el contrato. Se establece un límite máximo de 10 asegurados por contrato.

Adicionalmente, de forma voluntaria, se podrán contratar para cada Asegurado, todas o alguna/s de las siguientes Garantías Opcionales:

- Indemnización por fallecimiento por Accidente
- Indemnización por Hospitalización
- Seguro Dental

4. Cuestionario de Salud.

Documento que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, cumplimenta el Tomador del Seguro al solicitar la contratación del seguro (o de la contratación posterior de alguna de las Garantías Opcionales) referente al estado de salud/hábitos de vida del asegurado y que permite a la Entidad Aseguradora realizar la valoración del riesgo objeto del seguro, por lo que la información que se facilite debe ser absolutamente veraz.

En caso de que la Aseguradora aprecie reserva o inexactitud en la información declarada en el Cuestionario de Salud, queda facultada para resolver el contrato o excluir del mismo al Asegurado sobre el que recae la información no veraz, mediante comunicación dirigida al Tomador en el plazo de un mes a contar desde el momento en que tuvo conocimiento de la ocultación de información, quedando liberada del pago de la prestación, si medió dolo.

5. Descripción de las garantías y opciones ofrecidas.

a.1 Garantía Obligatoria de Asistencia Sanitaria.

Prestaciones aseguradas.

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

- Servicio de urgencia.
- Medicina primaria.
  - Medicina general y familiar.
  - Pediatría.
  - Enfermería.
- Medicina especializada.
- Medios de diagnóstico.
- Técnicas especiales de tratamiento.
- Otras coberturas:
  - Podología (hasta 12 sesiones/año).
  - Psicoterapia (hasta 20 sesiones/año o hasta 40 en trastornos de la alimentación, acoso escolar, ciberacoso y violencia de género).
  - Planificación familiar.
  - Preparación al parto.
  - Estomatología y odontología.
  - Segunda opinión.
  - Medicina preventiva.
  - Doctor virtual.
- Hospitalización (Hospitalización por maternidad, Hositalización Pediátrica, Hospitalización por motivo quirúrgico, Hospitalización por motivo médico, Hospitalización Psiquiátrica (hasta 50días/anualidad de seguro) y Hospitalización en Unidades Especializadas) y Hospital de Día.
- Cirugía ambulatoria.
- Traslado de enfermos (ambulancia).
- Prótesis e implantes.
- Trasplantes (médula ósea y córnea).
- Accidentes laborales y del seguro obligatorio de vehículos a motor.
- Asistencia en viaje (hasta 14.000€ por asegurado y viaje).

a.2 Garantías Opcionales.

- **Indemnización por Fallecimiento por Accidente:** se garantizará un capital asegurado en caso de que el asegurado fallezca a consecuencia de un accidente originado por una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. No se considera accidente el Infarto agudo de miocardio ni otros episodios cardiovasculares o cerebrovasculares análogos o similares.
- **Indemnización por Hospitalización:** se abonará al asegurado la indemnización diaria pactada en las Condiciones Particulares por cada día que permanezca hospita-

lizado por motivo de enfermedad o accidente en una clínica, hospital o sanatorio, ya sea público o privado, y hasta un máximo de 365 días por siniestro.

- **Seguro Dental:** se prestarán los servicios odontológicos en la modalidad de prestación de servicios (a través de un cuadro médico-dental nacional donde se detallan los facultativos y centros concertados). Incluye reembolso de gastos por accidente bucodental y por contingencias posteriores a la finalización de determinados tratamientos bucodentales.

a.3 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/Lista de Facultativos para el producto de seguro contratado, 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 de la Garantía Obligatoria de Asistencia Sanitaria.

Además de las exclusiones específicamente establecidas en cada caso, queda excluida de la cobertura de la Garantía Obligatoria la asistencia sanitaria en los siguientes casos:

1. La asistencia que sea consecuencia de hechos derivados de conflictos armados, hayan sido precedidos o no de declaración oficial de guerra, o terrorismo, así como las epidemias o pandemias oficialmente declaradas.
2. La asistencia sanitaria que guarde relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones químicas, biológicas, nucleares o radioactivas.
3. La asistencia sanitaria que sea consecuencia de hechos de carácter extraordinario o catastrófico tales como inundaciones, tornados, huracanes o tifones, terremotos, derrumbamientos, etc.
4. 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 de Salud que debe cumplimentar 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 y artes marciales, toreo, escalada, montañismo, barranquismo, puenting, etc. y cualesquiera otra de naturaleza o riesgo análogos.
6. La asistencia derivada de alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol y/o de psicofármacos (salvo que hayan sido prescritos por un médico), estupefacientes o alucinógenos.
7. 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 o para control metabólico). La Cirugía Robotizada (con robot Da Vinci o con cualquier otro dispositivo).
8. La Medicina Preventiva (excepto las prestaciones recogidas en el Anexo III de estas Condiciones Generales), los chequeos o exámenes de salud, así como los estudios genéticos, excepto los supuestos recogidos expresamente en el punto 4 (Medios de Diagnóstico) de la cláusula Segunda de estas Condiciones Generales.

9. 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.
10. Los empastes, las prótesis dentarias, los implantes dentales, los tratamientos periodontales, la ortodoncia y la endodoncia, así como las pruebas diagnósticas o estudios previos o relacionados con estos tratamientos y cualquier técnica diagnóstica o tratamiento con fines estéticos o cosméticos.
11. 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 del punto 6.2 de la cláusula Segunda), hipnosis, sofrología tratamientos neuropsicológicos o de neurorrehabilitación y tratamiento ambulatorio de la narcolepsia.
12. En Tocoginecología se excluyen las técnicas de tratamiento de la esterilidad, la inseminación artificial y la fecundación «in vitro», los DIU hormonales, así como las ecografías obstétricas de 4 y/o más "D" (4D, 5D, 6D, etc.). También se excluye la interrupción voluntaria del embarazo.
13. 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. Asimismo, se excluyen las terapias de mantenimiento y ocupacionales, la estimulación temprana, la neurorrehabilitación o la estimulación cognitiva, y, en general, los tratamientos de alteraciones neurológicas o neurodegenerativas no relacionadas con el aparato locomotor.

    En cualquier caso, se excluye la rehabilitación en patologías crónicas y/o cuando el proceso haya entrado en un estado de estabilización insuperable, conforme al informe del médico rehabilitador perteneciente al Cuadro Médico/Lista de Facultativos y Servicios, exceptuando los casos de reagudización del proceso.
14. Los implantes constituidos por hueso natural (salvo que sean necesarios para intervenciones autorizadas por la Entidad Aseguradora y siempre que se soliciten a bancos de huesos y tejidos nacionales) o sustitutivos del mismo, y los factores de crecimiento plaquetario. Las ortesis, así como los productos ortopédicos y anatómicos. Las prótesis de pene y escroto, las prótesis de mama y los expansores de piel (salvo lo indicado en el apartado de Cirugía oncológica de mama en el punto 5 de la cláusula Segunda), los implantes dentales, cocleares, de oído medio y cualquier tipo de implante o prótesis que no sea de práctica quirúrgica general en la Sanidad Pública. No es de cobertura ningún gasto relativo a la prescripción, implantación o al producto o material protésico para implantación quirúrgica interna o para uso externo, de cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica, no autóloga, no incluidos de forma expresa en el punto 10 de la Cláusula Segunda de estas Condiciones Generales (relativo a Prótesis e Implantes). También quedan excluidas las prótesis cubiertas en el citado punto 10 de la Cláusula Segunda, cuando incorporen modificaciones técnicas, en cuanto al diseño y/o tipo de dispositivo, elementos de su composición, el material utilizado, los métodos para su implantación, o que supongan cambios en las fuentes de energía, en caso de implantes activos, respecto a las de utilización general hasta el momento de la contratación, salvo que su incorporación a la cobertura del presente contrato de seguro sea comunicada previamente y de forma expresa por parte de la Entidad
15. La Medicación, excepto en los casos de hospitalización y la medicación quimioterápica oncológica antineoplásica con citostáticos o con otros medicamentos, intravenosa o intravesical, empleada en los tratamientos quimioterápicos oncológicos ambulatorios

administrados en Unidades de Oncología en régimen de Hospital de Día (se excluye cualquier otra medicación administrada en régimen de Hospital de Día). Se excluyen las formas especiales de Quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal. Se consideran 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.

16. Las terapias regenerativas y celulares de cualquier tipo, así como los tratamientos basados en ingeniería tisular y en terapias génicas o genéticas y cualquier tratamiento basado en modificaciones genéticas de células del paciente a través de cualquier procedimiento (incluso las terapias denominadas CAR-T o de células T con CAR).
17. Las exploraciones mediante Tomografía por Emisión de Positrones (P.E.T.) (excepto en aquellas patologías oncológicas, cardíacas y neurológicas incluidas en el Anexo I de estas Condiciones Generales). El T.A.C. espectral. Las ecografías obstétricas de 4 y/o más "D" (4D, 5D, 6D, etc.).
18. La monitorización neurofisiológica y la Neuronavegación, salvo en los casos previstos en la cláusula Segunda.
19. 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 el punto 5 (Técnicas Especiales de Tratamiento) de la Cláusula Segunda de estas Condiciones Generales.
20. La Radiocirugía estereotáxica o estereotáctica, excepto para tratamiento de lesiones tumorales localizadas del sistema nervioso central, la radiocirugía con Gammaknife o Cyberknife, la Tomoterapia, la Radioterapia Intraoperatoria, la Protonterapia o Terapia con protones, así como otras técnicas especiales de radioterapia, excepto en los supuestos recogidos expresamente en el punto 8 (Técnicas Especiales de Tratamiento) de la cláusula Segunda de estas Condiciones Generales. No se encuentra cubierta ninguna forma de Radioterapia para patología benigna no oncológica.
21. Todo tipo de trasplantes, excepto el de médula ósea (autólogo y heterólogo) y córnea (siendo el coste de ésta a cargo del asegurado).
22. 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.
23. Cualquier técnica diagnóstica o terapéutica no incluida expresamente en la Garantía Obligatoria del Contrato de seguro, o de nueva incorporación a la práctica médica habitual, después de la contratación de la misma, salvo que la Entidad Aseguradora comunique expresamente su incorporación. Cualquier acto diagnóstico o terapéutico que implique una modificación respecto a la práctica médica general previa a la contratación en cuanto a la vía de abordaje, dispositivos utilizados, materiales empleados y fuentes de energía, salvo que se incluya expresamente en la cobertura mediante comunicación previa por la Entidad Aseguradora.
24. Cualquier asistencia prescrita y/o realizada por profesionales o centros no concertados por la Entidad Aseguradora, salvo lo establecido para el caso de Hospitalización por urgencia vital.
25. Cualquier asistencia (consulta, medio de diagnóstico, técnica de tratamiento, prótesis o implante, servicio, etc.) relativa a prestaciones no cubiertas por la Garantía Obligatoria del presente contrato de seguro.

6.2 Exclusiones de la Garantía Opcional de Indemnización por Fallecimiento por Accidente.

1. Nunca se considerará Accidente el infarto agudo de miocardio ni otros episodios cardiovasculares o cerebrovasculares análogos o similares.
2. Los Accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado.
3. La muerte producida a personas de edad inferior a los catorce (14) años o incapacitadas.
4. Los hechos que no tengan la consideración de Accidentes según lo estipulado en la condición primera de esta Garantía Opcional.
5. Los Accidentes ocurridos al asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritas médicamente, sonambulismo o riña, enajenación mental, desafío u otros hechos delictivos, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas y bienes.
6. Las Enfermedades en general cualquiera que sea su naturaleza.
7. Los Accidentes que sean fruto de ceguera, sordera u otro defecto físico no declarado.
8. Los que sean consecuencia de contaminación radiactiva o nuclear.
9. Las competiciones de velocidad, resistencia, carreras de cualquier naturaleza como profesional, sus entrenamientos y ensayos preparatorios.
10. Los Accidentes debidos a hechos de carácter extraordinario o catastrófico, que quedarán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros (cláusula Decimoséptima).
11. El uso de embarcaciones, a vela o a motor, a más de dos millas de entrada en la costa; el uso de motocicletas y el uso de avionetas de propiedad particular.
12. La práctica de los siguientes deportes: Boxeo, judo, paracaidismo, espeleología, submarinismo, hockey, alpinismo, escalada, ala delta, parapente o cualquier otro de similar peligrosidad.
13. Las manipulaciones de electricidad en corrientes de alta tensión.

6.3 Exclusiones de la Garantía Opcional de Indemnización por Hospitalización

1. Las Enfermedades Preexistentes, patologías, situaciones o procesos anteriores a la contratación de la Garantía Opcional o presentes en el momento de dicha contratación, conocidos y no declarados en el Cuestionario de Salud que debe cumplimentar el Tomador del Seguro y/o Asegurado, así como sus secuelas, brotes evolutivos y complicaciones.
2. Las Enfermedades producidas en alteraciones de orden público o de guerra.
3. Las Enfermedades consecuentes de la energía atómica o nuclear, salvo que sean consecuencia de tratamiento médico.
4. Las epidemias y pandemias oficialmente declaradas por el organismo nacional o internacional competente.
5. Los Accidentes producidos en cualquier clase de deporte que se practique con carácter profesional.
6. Operaciones o tratamientos de Cirugía Estética.
7. Las Enfermedades o lesiones originadas o producidas por alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol y/o psicofármacos (salvo que hayan sido prescritos por un médico), estupefacientes o alucinógenos. Los intentos de suicidio.
8. Las lesiones originadas o producidas como consecuencia de acciones delictivas del asegurado y/o de su participación en riña, desafío o apuesta.
9. Las Enfermedades psiquiátricas.
10. Las Hospitalizaciones consecutivas o derivadas del embarazo, aborto o parto.

11. Las Hospitalizaciones y prórrogas de estancia en Hospital por problemas de tipo social (dificultades de atención familiar en el domicilio, etc.).

6.4 Exclusiones de la Garantía Opcional de Seguro Dental

1. Las prestaciones que sean consecuencia de hechos derivados de conflictos armados, hayan ido precedidos o no declaración oficial de guerra, así como las epidemias y pandemias oficialmente declaradas.
2. Las prestaciones que guarden relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones nucleares o radioactivas.
3. Las prestaciones que sean consecuencia de hechos de carácter extraordinario o catastrófico, tales como inundaciones, tornados, terremotos, derrumbamientos, etc.
4. Las prestaciones que sean consecuencia de 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, uso deportivo de vehículos a motor, uso de embarcaciones, boxeo, toreo, etc. Y cualesquiera otra de naturaleza análoga.
5. Las prestaciones o lesiones originadas o producidas por enfermedades mentales, por alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol y/o de psicofármacos (salvo que hayan sido prescritos por un médico), estupefacientes o alucinógenos. Los intentos de suicidio.
6. Las lesiones originadas o producidas como consecuencia de acciones delictivas del asegurado y/o de su participación en riña, desafío o apuestas.
7. Cualquier Prestación o servicio odontológico no incluido expresamente en el Cuadro de Coberturas y Franquicias o realizado por un proveedor asistencial (facultativo o centro) no perteneciente al Cuadro Médico/Lista de Facultativos y Servicios-Dental concertado por la Entidad Aseguradora.
8. Cualquier prestación o servicio dental que requiera anestesia general y/o sean prestados en régimen asistencial distinto al ambulatorio en clínica dental.

6.5 Periodos de carencia.

- **Garantía Obligatoria de Asistencia Sanitaria**

- 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, estudios urodinámicos, etc.): 6 meses.

- **Garantía Opcional de Indemnización por Hospitalización:** 6 meses

7. Forma de cobro de la prestación.

En la Garantía Obligatoria de Asistencia Sanitaria no se aplican copagos.

Respecto a la Garantía Opcional de Seguro Dental se aplicarán diferentes franquicias que vienen establecidas en el Cuadro de Coberturas y Franquicias que se acompaña al presente documento. El pago de dichas franquicias se realizará de manera directa al proveedor asistencial.

8. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.

8.1 Cuestiones generales.

Salvo que se indique otra cosa en Condiciones Particulares, el seguro tiene carácter anual, con prórrogas de idéntica duración. Además, se admiten las siguientes formas de pago fraccionado: mensual, bimestral, trimestral y semestral.

El pago de la prima se realizará mediante domiciliación bancaria.

8.2 Comunicación anual del vencimiento de las primas y actualizaciones.

La prima de las sucesivas prórrogas del contrato podrá variar anualmente. La prima de cada asegurado se calcula en base a los factores de riesgo que se detallan seguidamente: edad del asegurado en la fecha de conclusión del período de seguro que vence y zona geográfica del domicilio del asegurado. Asimismo, la Entidad Aseguradora podrá tomar en consideración en la actualización de la prima: la variación de los costes asistenciales, la morbilidad, la incorporación de nuevas prestaciones o innovaciones tecnológicas, así como el tipo y la frecuencia de utilización de las prestaciones por parte del Asegurado.

Por lo tanto, la actualización de las primas no está vinculada al I.P.C.

La Aseguradora, al menos dos meses antes del vencimiento del período contractual en curso comunicará al tomador las modificaciones del contrato para el próximo año, tanto en lo referente a la prima del seguro como al resto de cuestiones que puedan ser actualizadas (prestaciones, sumas aseguradas, cuadro médico, etc.).

8.3 Tarifas de prima.

La tarifa de este producto (Garantía Asistencia Sanitaria) está establecida por edad y zona geográfica de residencia del asegurado.

En cada periodo de prórroga la prima se corresponderá con la determinada por la entidad en función de la edad del asegurado en la fecha de conclusión del período de seguro que vence y la zona geográfica en la que resida. Además, podrán tomarse en consideración los criterios expuestos en el punto 8.2.

En el caso de la Garantía Opcional de Seguro Dental, la prima aplicable se calcula sobre la base del número de asegurados de alta en dicha Garantía y la edad de dichos asegurados (los asegurados menores de 8 años que figuren de alta en dicha Garantía Opcional junto con, al menos, otro asegurado mayor de dicha edad no abonan prima). Por tanto, en cada período de prórroga, la prima correspondiente a la Garantía Opcional Dental se corresponderá con la determinada por la Entidad en función del n.º de asegurados de alta en dicha garantía, el nº. de asegurados menores de 8 años que figuren de alta en la misma junto con, al menos, otro asegurado mayor de dicha edad; y el n.º de asegurados que haya alcanzado los 8 años de edad en el período de seguro que vence.

Para consultar la tarifa completa correspondiente a todas las edades de este producto (Garantía Obligatoria y Garantías Opcionales) puede acceder a www.asisa.es; estando además a disposición del asegurado en las oficinas de la entidad. Se trata de tarifas estándar de contratación (sin aplicación de bonificaciones, descuentos o recargos especiales).

ASISA comunicará al tomador la modificación de la estructura de tramos de edad existente en el momento de la contratación.

8.4 Condiciones de resolución y oposición a la prórroga.

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y, eventualmente, en el suplemento en caso de que se haya contratado una o varias Garantías Opcionales en momento distinto a la contratación de la Garantía Obligatoria,

haciendo coincidir la fecha de vencimiento de las anteriores a la fijada para esta última. 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.

Únicamente respecto de la Garantía Obligatoria de Asistencia Sanitaria y de la Garantía Opcional de Seguro Dental, y en tanto en cuanto ASISA se mantenga adherida a la "Guía de Buenas Prácticas en la contratación de seguros de salud" de UNESPA, 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 o 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.

   En todo caso, las Garantías Opcionales de Indemnización por Fallecimiento por Accidente e Indemnización por Hospitalización se extinguirán al término de la anualidad dentro de la cual el asegurado cumpla la edad de 70 años.

Cuando el contrato de seguro se haya celebrado mediante una técnica de contratación a distancia, el Tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro de los catorce días siguientes a la fecha en que ASISA le entregue la documentación precontractual y contractual, y, por tanto, la devolución de la prima o fracción de prima satisfecha

hasta ese momento. Para ejercer ese derecho el Tomador debe enviar comunicación escrita fehaciente a la Entidad Aseguradora en ese sentido, que permita dejar constancia de la notificación.

8.5 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.

8.6 Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador.

Dentro del cuadro médico de este producto el asegurado podrá elegir libremente el prestador de la asistencia sanitaria entre los concertados para cada especialidad, prueba o acto médico, y acceder a sus servicios con los límites y condiciones establecidos en la póliza y con la autorización previa de la aseguradora en los casos en los que ésta sea requerida.

A tal efecto, estará disponible en la web de la entidad el cuadro médico actualizado.

9. Tributos repercutibles.

Respecto al seguro de asistencia sanitaria, existe un recargo aplicable del 1,5‰ de la prima para el Consorcio de Compensación de Seguros por su actividad liquidadora de entidades aseguradoras y reaseguradoras. Para el caso en el que se contrate la Garantía Opcional de Indemnización por Fallecimiento por Accidente, también será de aplicación el recargo del 0,003‰ sobre el capital asegurado para la cobertura de riesgos extraordinarios del Consorcio de Compensación de Seguros.

Serán de aplicación los impuestos legalmente repercutibles en cada momento, en la forma que reglamentariamente se establezca.

10. 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 lo previsto en la "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.

   El procedimiento de gestión de las quejas y reclamaciones ante dicha instancia se puede consultar en el Reglamento de funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente del Grupo Asisa, en la página web de la Entidad (www.asisa.es).
3. En caso de desacuerdo con la resolución del Servicio de Atención al Cliente, o si no se hubiera obtenido respuesta en el plazo de dos meses, el interesado podrá interponer reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en Paseo de la Castellana 44, 28046 – Madrid – sede electrónica: (https://www.sededgsfp.gob.es/sedeelectronica/reclamaciones/Reclamacion.asp.)

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

11. 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.
- Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- 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.

12. 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.

13. 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

GARANTÍA OPCIONAL SEGURO DENTAL: CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS 2023

SERVICIOS	EUROS
A. DIAGNÓSTICO	
Examen inicial, diagnóstico y presupuesto	0
Examen periodontal	0
Examen de urgencia	0
Consulta profesional	0
Revisión odontología general	0
B. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	
Radiografía intraoral	0
Radiografía oclusal	0
Radiografía de aleta	0
Radiografía lateral de cráneo	0
Ortopantomografía digital	0
Telerradiografía digital	0
Estudio tomográfico (T.C.)	
T.C. una arcada	85
T.C. dos arcadas	120
C. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
Tartrectomía	0
Tartrectomía con flúor	0
D. ODONTOLOGÍA CONSERVADORA	
Obturaciones	
Provisional	0
Estética	40
Gran Reconstrucción	55
Reconstrucción coronaria con poste*	94
E. ENDODONCIA	
Endodoncia unirradicular *	110
Endodoncia birradicular *	125
Endodoncia multirradicular *	145
Apicoformación por sesión	0
Apicectomías *	0
Reendodoncia (desde)	145
Apertura de drenaje de la cámara pulpar (no se incluye el coste de la obturación)	25

SERVICIOS	EUROS
F. ODONTOPEDIATRÍA	
Fluorizaciones	0
Selladores oclusales	0
Pulpotomías en dientes temporales *	60
Corona metálica preformada	65
Mantenedores de espacio fijo	70
Mantenedores de espacio móvil	55
Reimplantación por piezas	0
Obturación en dientes temporales (composite)	37
Revisión mantenedor de espacio	20
G. PERIODONCIA	
Tratamientos no quirúrgicos	
Ferulización de dientes (por pieza)	35
Ferulización de dientes (por sextante)	150
Mantenimiento periodontal	40
Periodontograma	0
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular) *	39
Tratamientos quirúrgicos	
Gingivectomía parcial (por cuadrante) *	35
Cirugía periodontal a colgajo (por cuadrante) *	175
Alargamiento coronario por cuadrante	160
Injerto mucogingival *	200
Colocación de bio-materiales (1 g)	225
Regeneración con membrana	225
Tratamiento de periimplantitis	70
I. PRÓTESIS	
Fija	
Corona CAD-CAM	300
Corona CAD-CAM INMEDIATA	350
Removible o esquelético	
Removible acrílico	
Removible acrílico (hasta 6 piezas)	275
Removible acrílico (más de 6 piezas)	390

GARANTÍA OPCIONAL SEGURO DENTAL: CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS 2023

SERVICIOS	EUROS
Removible flexible	
Removible flexible (hasta 6 piezas)	595
Removible flexible (más de 6 piezas)	690
Completas	
Superior o inferior	395
Composturas	
Compostura	50
J. CIRUGÍA	
Extracción dentaria simple (por pieza)	0
Extracción dentaria quirúrgica (por pieza)	55
Torus maxilares	0
Quistectomía, quistes maxilares *	0
Frenectomía	0
Fenestración	50
Epulis	0
K. IMPLANTOLOGÍA	
Fase quirúrgica	
Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)	0
Implante	640
Mantenimiento de implantología	50
Elevación de seno *	450
Colocación de bio-materiales (1 g)	225
Regeneración con membrana	225
Fase protésica	
Aditamento protésico por implante	335
Provisional sobre implante	220
Corona CAD-CAM INMEDIATA	395
Corona CAD-CAM	373
L. ATM	
Revisión	30
Diagnóstico y colocación de férula de neuromiorelajación	315
Tallado selectivo. Análisis oclusal.	40

SERVICIOS	EUROS		
H. ORTODONCIA			
	Hasta 12 meses	Hasta 24 meses	Más de 24 meses
Tratamiento ortodoncia brackets metálicos con retenedores finales	1.995	2.395	2.595
Tratamiento ortodoncia brackets estéticos con retenedores finales	2.395	2.795	2.995
Tratamiento ortodoncia brackets autoligados metálicos con retenedores finales	2.395	2.795	2.995
Tratamiento ortodoncia brackets autoligados estéticos con retenedores finales	2.995	3.395	3.595
Tratamiento interceptivo 1 año	1.090		
Tratamiento interceptivo 2 años	1.450		

NOTAS:

1. **Los servicios marcados con asterisco se pueden realizar mediante terapia láser, en cuyo caso se abonará adicionalmente el importe de 60€.**
2. **Todos los tratamientos requieren prescripción facultativa, tras valoración previa del paciente en consulta.**

asisa

900 10 10 21
asisa.es

Disponible en el App Store

Google play

Descárgate la App **ASISA**

AFR01S0014 M-02-23