

Manual de productos ASISA 2022

Oferta y Canal Venta de Particulares
Dirección Comercial y Marketing

Contenidos

- ✓ ASISA
- ✓ Empresas del Grupo
- ✓ ASISA Aseguradora
- ✓ Clínicas y Hospitales ASISA
- ✓ ASISA con la Sanidad Pública
- ✓ Red Nacional de Asistencia

PRODUCTOS DE SALUD Y DENTAL

- ✓ Productos para Particulares
 - [ASISA Próxima](#)
 - [ASISA Momento](#)
 - [ASISA Activa](#)
 - [ASISA Integral](#)
 - [ASISA Internacional](#)
 - [ASISA Dental](#)
 - [ASISA Dental Familiar](#)
- ✓ Productos para Pymes y Autónomos
 - [ASISA Próxima Pymes](#)
 - [ASISA Salud Pymes](#)
 - [ASISA Integral Pymes](#)
 - [ASISA Dental Pymes](#)

- ✓ Productos para Funcionarios
 - [ASISA Próxima Estrella](#)
 - [ASISA Estrella](#)
 - [ASISA Dental Funcionarios](#)
 - [ASISA Dental Familiar Funcionarios](#)
- ✓ [Garantía ASISA Dental Plus](#)
- ✓ [Otras Garantías Incluidas y Servicios en Condiciones Especiales](#)

PRODUCTOS DE ACCIDENTES Y HOSPITALIZACIÓN

- [ASISA AV Accidentes Compromiso 10](#)
- [ASISA Accidentes](#)
- [ASISA Accidentes Plus](#)
- [ASISA Hospitalización](#)

PRODUCTOS DE VIDA

- [ASISA Vida Tranquilidad](#)

PRODUCTO DE DECESOS

- [ASISA Decesos](#)

PRODUCTOS DE ASISTENCIA EN VIAJES

- [ASISA Travel](#)

PRODUCTO DE MASCOTAS

- [ASISA Mascotas](#)

- ✓ Política aplicada a los Periodos de Carencia
- ✓ [Garantía de Asistencia en Viajes](#)
- ✓ Segunda Opinión Médica
- ✓ Sobreprima para eliminar la carencia por embarazo
- ✓ Red de Asistencia Domiciliaria
- ✓ Autorizaciones y Atención al Asegurado
- ✓ Club ASISA
- ✓ Anexo: Tratamiento Fiscal del Seguro de Salud
- ✓ Anexo: Listado enfermedades graves
- ✓ [Venta de Calidad](#)

ASISA es una compañía líder en asistencia sanitaria en España propiedad de la cooperativa de médicos Lavinia, de capital íntegramente español y ámbito nacional

La sociedad cooperativa Lavinia, compuesta por más de 9.000 médicos, gestiona las actividades desarrolladas por el grupo ASISA a través de los órganos de gobierno donde están representados los médicos socios. Su condición de cooperativa le permite dedicar los beneficios obtenidos anualmente a la mejora efectiva de la actividad asistencial y su ideario fomenta la relación libre y directa con el asegurado, lo que se traduce en una elevada calidad en la atención

Actualmente el Presidente del Consejo Rector de Lavinia es el doctor Francisco Ivorra Miralles.

AREAS DE ACTIVIDAD DEL GRUPO ASISA

asisa CITY



- 1 Asisa (No Vida/ Vida)
- 2 HLA Salud
- 3 Asisa Dental
- 4 Oftalvist
- 5 Unidad de Reproducción
- 6 Analiza
- 7 Asisa Care
- 8 Otoaudio
- 9 HLA Health Services
- 10 Tich Consulting
- 11 Internacional
- 12 Fundación Asisa

ASISA ASEGURADORA

Líder en la Sanidad Privada

- ✓ Más de 2,5 millones de asegurados en 2020.
- ✓ 40.000 profesionales médicos en 2020.
- ✓ Grupo Hospitalario HLA integrado por 17 centros hospitalarios, 36 centros médicos multiespecialidad y 41 unidades especializadas.
- ✓ 49 clínicas dentales propias y más de 1.700 clínicas concertadas.
- ✓ Más de 9,5 millones de consultas en todas las especialidades en 2020.

La gama más amplia de productos

- ✓ Para todas las necesidades, particulares y colectivos, desde la atención ambulatoria hasta la libre elección de médico y centro en cualquier parte del mundo. Y también Seguros de Vida, Decesos, Viajes, Mascotas y la Asistencia Dental más completa

SALUD

ASISA PRÓXIMA / PRÓXIMA PLUS

ASISA MOMENTO

ASISA ACTIVA / ACTIVA PLUS

ASISA INTEGRAL

ASISA INTERNACIONAL

ASISA PRÓXIMA PYMES / PRÓXIMA PYMES PLUS

VOCACIÓN PYMES ASISA

ASISA INTEGRAL PYMES

VOCACIÓN PYMES ASISA

ASISA SALUD PYMES / SALUD PYMES PLUS

VOCACIÓN PYMES ASISA

ASISA PRÓXIMA ESTRELLA

FUNCIONARIOS

ASISA ESTRELLA FUNCIONARIOS

FUNCIONARIOS

DENTAL

ASISA DENTAL / DENTAL FAMILIAR

ASISA COBERTURA DE TRATAMIENTOS BUCODENTALES

ASISA DENTAL PYMES

VOCACIÓN PYMES ASISA

ASISA DENTAL / DENTAL FAMILIAR

FUNCIONARIOS

VIDA

ASISA VIDA TRANQUILIDAD

ASISA VIDA ACCIDENTES COMPROMISO 10

ACCIDENTES

ASISA ACCIDENTES

ASISA ACCIDENTES PLUS

HOSPITALIZACIÓN

ASISA HOSPITALIZACIÓN

DECESOS

ASISA DECESOS

VIAJES

ASISA TRAVEL AND YOU

ASISA TRAVEL AND YOU BASIC

ASISA TRAVEL AND YOU CRUISE

ASISA TRAVEL ALL YEAR

ASISA TRAVEL STUDY

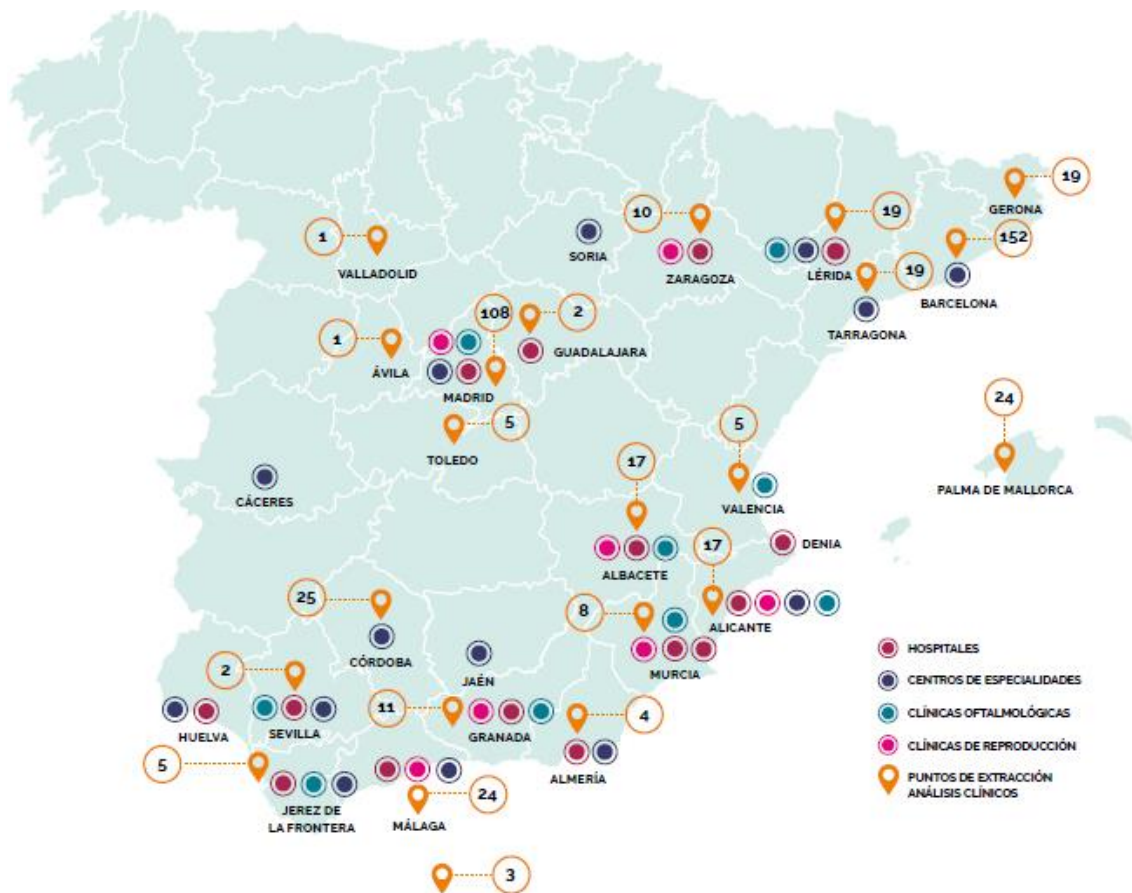
MASCOTAS

ASISA MASCOTAS

ASISTENCIA VETERINARIA

Y los servicios más avanzados

- ✓ Segunda Opinión Médica
- ✓ Asistencia en Viajes
- ✓ Orientación médica, a través del teléfono y la web
- ✓ Psicoterapia
- ✓ Podología
- ✓ Odontología
- ✓ Servicios a precios especiales: homeopatía, acupuntura, psicología, cirugía refractiva, reproducción asistida, congelación de células madre y servicio de asistencia residencial.
- ✓ Club ASISA, ventajas económicas para los asegurados en empresas y establecimientos relacionados con el bienestar y la calidad de vida



ALBACETE
HLA Nuestra Señora del Rosario
 ALICANTE
HLA Vistahermosa
HLA San Carlos, Denia
 ALMERÍA
HLA Mediterráneo
 CÁDIZ
HLA Jerez Puerta del Sur (Jerez de la Frontera)
 GRANADA
HLA Inmaculada
 GUADALAJARA
HLA Dr. Sanz Vázquez
 HUELVA
HLA Los Naranjos

LÉRIDA
HLA Perpetuo Socorro
 MADRID
HLA Universitario Moncloa
 MÁLAGA
HLA El Ángel
 MURCIA
HLA La Vega
HLA Belén
 SEVILLA
HLA Santa Isabel
 ZARAGOZA
HLA Montpellier



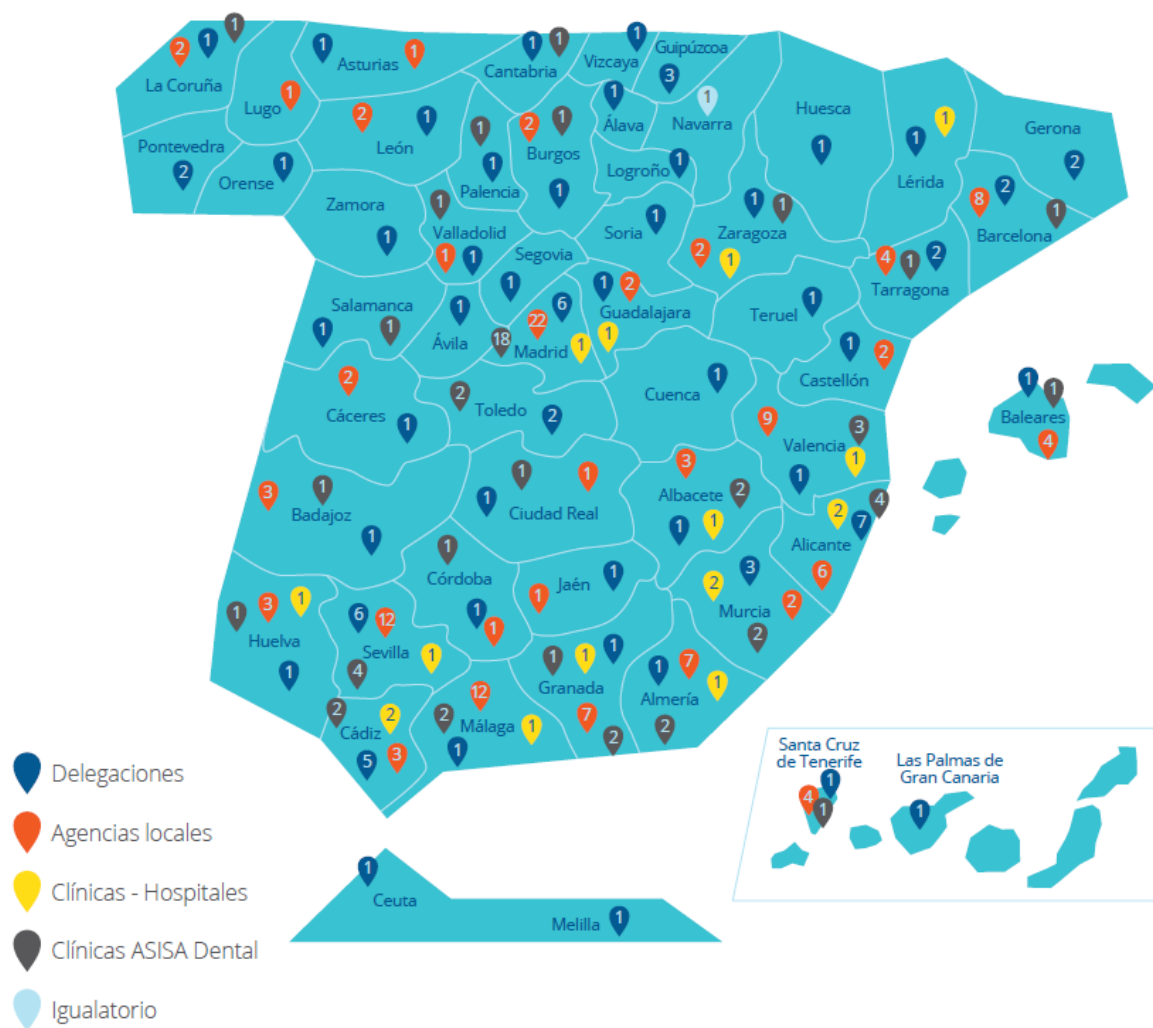
ASISA CON LA SANIDAD PÚBLICA

Mutualidades Públicas

- ✓ En 2021 continuaron vigentes los conciertos de asistencia sanitaria suscritos en años anteriores con las mutualidades MUFACE, ISFAS y MUGEJU, por lo que se mantuvieron las prestaciones de cobertura establecidas



Red de Atención Nacional



Expansión Internacional

✓ El Grupo Asisa prosigue su internacionalización y ya está presente en una decena de países



PRODUCTOS DE SALUD Y DENTAL

ASISA PRÓXIMA / PRÓXIMA PLUS



Para que puedas
acceder a las
ventajas de la
sanidad privada

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares y colectivos
- Personas que buscan libertad de elección y eliminar las listas de espera para consultas o medios de diagnóstico, dirigiéndose a la sanidad pública en caso de hospitalización, enfermedades graves, trasplantes, etc.
- Aquellos que quieren contratar un seguro de cobertura ambulatoria sin copagos
- Asegurados de entre 65 y 70 años que por edad no puedan contratar otro producto de asistencia sanitaria
- Edad máxima de contratación: 70 años
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura ambulatoria
- ✓ Seguro de Cuadro Médico
- ✓ Cobertura Nacional
- ✓ Prima baja
- ✓ Existen dos modalidades de contratación:
 - **ASISA Próxima:** seguro de Asistencia Sanitaria con copagos (bajos)
 - **ASISA Próxima Plus:** seguro de Asistencia Sanitaria sin copagos

COBERTURAS

- Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria
- Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**
 - 2.1. Medicina General y Familiar:** asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).
 - 2.2. Pediatría:** asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad.
 - 2.3. Enfermería:** en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.
- Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico. Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología
Anestesiología y reanimación
Angiología y Cirugía Vascular
Aparato Digestivo
Cardiología
Cirugía Cardiovascular
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología
Cirugía Oral y Maxilofacial
Cirugía Ortopédica y Traumatología
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica y Reparadora
Cirugía Torácica

Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
Endocrinología y Nutrición
Estomatología y Odontología
Geriatría
Hematología y Hemoterapia
Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Interna
Medicina Nuclear
Nefrología
Neumología
Neurocirugía
Neurofisiología Clínica

Neurología
Obstetricia y Ginecología
Oftalmología
Oncología Médica
Otorrinolaringología
Psiquiatría
Reumatología
Urología

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, ecografía, T.C o T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables) y Ergometría.

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa.

Obstetricia y Ginecología: Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

8. Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor: incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

9. Asistencia en Viaje: 14.000€ por viaje.

10. Seguro de Accidentes: 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

COPAGOS (solo para ASISA Próxima)

<input type="checkbox"/> ATS, Podología	1 €
<input type="checkbox"/> Medicina General y Pediatría	2,50 €
<input type="checkbox"/> Urgencias (ambulatorias y domiciliarias), Pruebas y Tratamientos Especiales que requieran autorización	4 €
<input type="checkbox"/> RMN/TAC/PET	8 €
<input type="checkbox"/> Rehabilitación (por sesión)	0,75 €
<input type="checkbox"/> Preparación al Parto	4 €
<input type="checkbox"/> Psicoterapia (por sesión)	9 €
<input type="checkbox"/> Resto de servicios	3 €

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

PERIODOS DE CARENCIA

- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

ASISA Próxima

PRIMAS MENSUALES 2022

Clientes: 24183 – ASISA Próxima
24184 – ASISA Próxima Plus

Producto: 101023

ASISA Próxima (con copagos)

TRAMO DE EDAD	PRIMA
0-4 años	27,90 €
5-24 años	20,90 €
25-44 años	29,50 €
45-54 años	36,90 €
55-64 años	51,00 €
65-70 años	69,00 €
≥ 71 años	85,00 €

ASISA Próxima Plus (sin copagos)

TRAMO DE EDAD	PRIMA
0-4 años	39,50 €
5-24 años	29,50 €
25-44 años	43,50 €
45-54 años	51,00 €
55-64 años	69,90 €
65-69 años	91,00 €
≥ 71 años	101,00 €

- Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
- En azul aquellas edades en las que no se comercializa este producto
- Estas primas tendrán un incremento del 5 % en Barcelona, Gerona y Baleares
- Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:
 - Consorcio sobre primas: 0,15%.

ASISA **MOMENTO**



Para que tengas
acceso a la medicina
privada en el
momento en que
lo necesites

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares y colectivos
- Personas que apenas usan el seguro aunque quieren tener un producto de cobertura completa por si lo necesitan. Intentarán ahorrar en la prima mensual y sólo pagar algo más en caso de usar la póliza
- Edad máxima de contratación: 70 años
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura completa
- ✓ Seguro de Cuadro Médico
- ✓ Cobertura Nacional
- ✓ Seguro de **prima baja y copago alto**, a diferencia de:
 - ASISA Salud: prima alta y copago bajo
 - ASISA Máster: prima media y copago medio
 - ASISA Activa: prima media y posibilidad de contratarlo con o sin copago (bajo)

COBERTURAS

1. **Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria

2. **Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**

2.1. Medicina General y Familiar: asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).

2.2. Pediatría: asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad. Los recién nacidos tendrán derecho a esta asistencia médica, en consulta o a domicilio, con cargo al contrato de la madre asegurada, como máximo, durante los 30 primeros días de vida.

2.3. Enfermería: en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.

3. **Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico.

Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	Neurología
Anestesiología y reanimación	Endocrinología y Nutrición	Obstetricia y Ginecología
Angiología y Cirugía Vascolar	Estomatología y Odontología	Oftalmología
Aparato Digestivo	Geriatría	Oncología Médica
Cardiología	Hematología y Hemoterapia	Oncología Radioterápica
Cirugía Cardiovascular	Medicina Física y Rehabilitación	Otorrinolaringología
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología	Medicina Interna	Psiquiatría
Cirugía Oral y Maxilofacial	Medicina Nuclear	Reumatología
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Nefrología	Urología
Cirugía Pediátrica	Neumología	
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurocirugía	
Cirugía Torácica	Neurofisiología Clínica	

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos. También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Anatomía Patológica

Estudios Genéticos. No son de cobertura las necropsias o autopsias.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc.

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardíacos

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa, Estudio Polisomnográfico para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS), patología respiratoria y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersonomias y crisis comiciales o epilepsia.

Obstetricia y Ginecología: Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Aparato Circulatorio: Cateterismo Cardíaco con o sin Angioplastia, Estudio Electrofisiológico Cardíaco terapéutico (Ablación Conductión AV, Vías Accesorias o Taquicardias Ventriculares). No es de cobertura la ablación o asilamiento de venas pulmonares.

Biopsia de próstata por fusión de imágenes: exclusivamente cuando exista alta sospecha de cáncer de próstata.

Cirugía oncológica de la mama: reconstrucción mamaria exclusivamente tras mastectomía por neoplasia, incluyendo expansores y prótesis de mama en caso necesario, así como técnicas de colgajo DIEP o TRAM. En estos casos, también queda cubierta la simetrización de la mama contralateral.

Láser Quirúrgico: para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia. Se incluye el láser verde (KTP y HPS), de diodo, holmio o tulio para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. También es de cobertura el tratamiento endoluminal de varices por láser, por radiofrecuencia y microespuma, exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos.

Litotricia Extracorpórea: para tratamiento de la Litiasis Renal

Medicina Nuclear. La medicación será con cargo al asegurado, excepto en aquellos tratamientos que se realicen en régimen de hospitalización con ingreso.

Monitorización neurofisiológica: únicamente en cirugías en las que esté claramente identificado un riesgo sobre estructuras nerviosas.

Neuro-navegación: únicamente para intervenciones sobre encéfalo e intervenciones de grandes deformidades de la columna vertebral.

Oncología: Quimioterapia (incluye los medicamentos quimioterápicos e inmunoterápicos oncológicos antineoplásicos empleados en quimioterapia intravenosa o intravesical administrados en las Unidades de Oncología en régimen de hospital de día; no son de cobertura las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal), Radioterapia, incluida la Radioterapia de Intensidad Modulada, así como la Braquiterapia para el tratamiento del cáncer de próstata, ginecológico, genital y de mama. Se incluye la Radiocirugía estereotáxica o estereotáctica exclusivamente para tumores localizados en el sistema nervioso central.

Radiología Intervencionista terapéutica.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

Diálisis: Hemodiálisis y diálisis peritoneal, para insuficiencias renales agudas o crónicas.

Tratamiento del dolor: no son de cobertura las bombas implantables para perfusión de medicamentos ni los electrodos y dispositivos para estimulación medular o cerebral.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Hospitalización: (incluida Hospital de Día). Estos servicios incluyen:

- **Hospitalización por Maternidad.**
- **Hospitalización Pediátrica:** los recién nacidos tendrán derecho a hospitalización con cargo a la póliza de la madre exclusivamente durante los 30 primeros días de vida y siempre que el parto o cesárea hayan sido cubiertos por la Entidad. Para continuidad en la asistencia deberán ser asegurados dentro del expresado periodo.
- **Hospitalización por motivo Quirúrgico.**
- **Hospitalización por motivo Médico.**
- **Hospitalización Psiquiátrica:** se establece un límite de 50 días por año natural.
- **Hospitalización en Unidades Especializadas.**

8. Cirugía Ambulatoria.

9. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

10. **Prótesis e Implantes:** se cubren los gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación: las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis (**excluidos los implantes constituidos por hueso natural o sustitutos del mismo, salvo los injertos óseos, ligamentos biológicos e injertos osteotendinosos**); las prótesis valvulares cardíacas, las prótesis vasculares tipo “by pass”, las endoprótesis de aorta y sus ramas, los conductos valvulados aórticos en caso de patología valvular aórtica, y los stents coronarios; los marcapasos unicamerales y bicamerales (**excepción hecha de los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular, ni DAI**); las prótesis de mama, incluidos los expansores (**exclusivamente tras mastectomía por neoplasia**), las prótesis testiculares, así como los coils para embolizaciones, las lentes intraoculares para el tratamiento de la catarata (**no son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo**) y las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (**no son de cobertura las mallas biológicas**). Las prótesis biliares. Los sistemas de derivación de LCR para hidrocefalias. Los reservorios para la administración de fármacos oncológicos o de tratamiento del dolor (tipo Port-a-Cath).
11. **Trasplantes:** quedan cubiertos los gastos derivados de la realización de trasplantes de médula ósea (tanto autólogo como heterólogo) y de córnea (Siendo el coste de la córnea por cuenta del asegurado).
12. **Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor:** incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
13. **Asistencia en Viaje:** 14.000€ por viaje.
14. **Seguro de Accidentes:** 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

COPAGOS

<input type="checkbox"/> ATS, Podología	1,50 €
<input type="checkbox"/> Medicina General y Pediatría	7 €
<input type="checkbox"/> Urgencias (hospitalarias y domiciliarias), Ingresos Hospitalarios, Pruebas y Tratamientos Especiales que requieran autorización	14 €
<input type="checkbox"/> RMN/TAC/PET	40 €
<input type="checkbox"/> Rehabilitación (por sesión)	3,50 €
<input type="checkbox"/> Preparación al Parto	27 €
<input type="checkbox"/> Psicoterapia (por sesión)	13 €
<input type="checkbox"/> Resto de servicios	10 €

LÍMITE ANUAL DE COPAGOS EN ASISA MOMENTO

- Se establece un límite máximo anual de copagos de 300 € por asegurado y año
- 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 300 €
- Si la póliza se contrata en otra fecha distinta al 1 de enero, el límite máximo anual se calculará en proporción a los días que queden para terminar el año natural

PERIODOS DE CARENCIA

- 8 meses para cualquier Hospitalización
- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Cirugía Ambulatoria
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

PRIMAS MENSUALES 2022

Cliente: 24185 Producto: 101019

TRAMO DE EDAD	PRIMA
0-4 años	28,90 €
5-24 años	22,90 €
25-44 años	27,90 €
45-54 años	36,90 €
55-64 años	57,90 €
65-70 años	94,90 €
≥ 71 años	119,00 €

- Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
- En azul aquellas edades en las que no se comercializa este producto
- Estas primas tendrán un incremento del 5 % en Barcelona, Gerona y Baleares
- Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:
 - Consorcio sobre primas: 0,15%.

ASISA **ACTIVA / ACTIVA PLUS**



Para que
puedas tener un
seguro médico
a tu medida

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares y colectivos
- Personas que buscan un seguro con todas las coberturas y quieren tener a opción de contratarlo con copagos (bajos) o sin copagos.
- Edad máxima de contratación: 70 años
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura completa
- ✓ Seguro de Cuadro Médico
- ✓ Cobertura Nacional
- ✓ Existen dos modalidades de contratación:
 - **ASISA Activa:** seguro de asistencia sanitaria con copagos
 - **ASISA Activa Plus:** seguro de asistencia sanitaria sin copagos
- ✓ Seguro de **prima media y posibilidad de contratarlo con o sin copago (bajo)**, a diferencia de:
 - ASISA Salud: prima alta y copago bajo
 - ASISA Máster: prima media y copago medio
 - ASISA Momento: prima baja y copago alto

COBERTURAS

1. **Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria

2. **Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**

2.1. Medicina General y Familiar: asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).

2.2. Pediatría: asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad. Los recién nacidos tendrán derecho a esta asistencia médica, en consulta o a domicilio, con cargo al contrato de la madre asegurada, como máximo, durante los 30 primeros días de vida.

2.3. Enfermería: en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.

3. **Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico.

Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	Neurología
Anestesiología y reanimación	Endocrinología y Nutrición	Obstetricia y Ginecología
Angiología y Cirugía Vascolar	Estomatología y Odontología	Oftalmología
Aparato Digestivo	Geriatría	Oncología Médica
Cardiología	Hematología y Hemoterapia	Oncología Radioterápica
Cirugía Cardiovascular	Medicina Física y Rehabilitación	Otorrinolaringología
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología	Medicina Interna	Psiquiatría
Cirugía Oral y Maxilofacial	Medicina Nuclear	Reumatología
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Nefrología	Urología
Cirugía Pediátrica	Neumología	
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurocirugía	
Cirugía Torácica	Neurofisiología Clínica	

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Anatomía Patológica

Estudios Genéticos. No son de cobertura las necropsias o autopsias.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc.

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardíacos

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa, Estudio Polisomnográfico para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS), patología respiratoria y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersonomias y crisis comiciales o epilepsia.

Obstetricia y Ginecología: Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Aparato Circulatorio: Cateterismo Cardíaco con o sin Angioplastia, Estudio Electrofisiológico Cardíaco terapéutico (Ablación Conductión AV, Vías Accesorias o Taquicardias Ventriculares). No es de cobertura la ablación o asilamiento de venas pulmonares.

Biopsia de próstata por fusión de imágenes: exclusivamente cuando exista alta sospecha de cáncer de próstata.

Cirugía oncológica de la mama: reconstrucción mamaria exclusivamente tras mastectomía por neoplasia, incluyendo expansores y prótesis de mama en caso necesario, así como técnicas de colgajo DIEP o TRAM. En estos casos, también queda cubierta la simetrización de la mama contralateral.

Láser Quirúrgico: para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia. Se incluye el láser verde (KTP y HPS), de diodo, holmio o tulio para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. También es de cobertura el tratamiento endoluminal de varices por láser, por radiofrecuencia y microespuma, exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos.

Litotricia Extracorpórea: para tratamiento de la Litiasis Renal

Medicina Nuclear. La medicación será con cargo al asegurado, excepto en aquellos tratamientos que se realicen en régimen de hospitalización con ingreso.

Monitorización neurofisiológica: únicamente en cirugías en las que esté claramente identificado un riesgo sobre estructuras nerviosas.

Neuro-navegación: únicamente para intervenciones sobre encéfalo e intervenciones de grandes deformidades de la columna vertebral.

Oncología: Quimioterapia (incluye los medicamentos quimioterápicos e inmunoterápicos oncológicos antineoplásicos empleados en quimioterapia intravenosa o intravesical administrados en las Unidades de Oncología en régimen de hospital de día; no son de cobertura las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal), Radioterapia, incluida la Radioterapia de Intensidad Modulada, así como la Braquiterapia para el tratamiento del cáncer de próstata, ginecológico, genital y de mama. Se incluye la Radiocirugía estereotáxica o estereotáctica exclusivamente para tumores localizados en el sistema nervioso central.

Radiología Intervencionista terapéutica.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

Diálisis: Hemodiálisis y diálisis peritoneal, para insuficiencias renales agudas o crónicas.

Tratamiento del dolor: no son de cobertura las bombas implantables para perfusión de medicamentos ni los electrodos y dispositivos para estimulación medular o cerebral.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Hospitalización: (incluida Hospital de Día). Estos servicios incluyen:

- **Hospitalización por Maternidad.**
- **Hospitalización Pediátrica:** los recién nacidos tendrán derecho a hospitalización con cargo a la póliza de la madre exclusivamente durante los 30 primeros días de vida y siempre que el parto o cesárea hayan sido cubiertos por la Entidad. Para continuidad en la asistencia deberán ser asegurados dentro del expresado periodo.
- **Hospitalización por motivo Quirúrgico.**
- **Hospitalización por motivo Médico.**
- **Hospitalización Psiquiátrica:** se establece un límite de 50 días por año natural.
- **Hospitalización en Unidades Especializadas.**

8. Cirugía Ambulatoria.

9. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

10. **Prótesis e Implantes:** se cubren los gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación: las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis (**excluidos los implantes constituidos por hueso natural o sustitutivos del mismo, salvo los injertos óseos, ligamentos biológicos e injertos osteotendinosos**); las prótesis valvulares cardíacas, las prótesis vasculares tipo “by pass”, las endoprótesis de aorta y sus ramas, los conductos valvulados aórticos en caso de patología valvular aórtica, y los stents coronarios; los marcapasos unicamerales y bicamerales (**excepción hecha de los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular, ni DAI**); las prótesis de mama, incluidos los expansores (**exclusivamente tras mastectomía por neoplasia**), las prótesis testiculares, así como los coils para embolizaciones, las lentes intraoculares para el tratamiento de la catarata (**no son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo**) y las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (**no son de cobertura las mallas biológicas**). Las prótesis biliares. Los sistemas de derivación de LCR para hidrocefalias. Los reservorios para la administración de fármacos oncológicos o de tratamiento del dolor (tipo Port-a-Cath).
11. **Trasplantes:** quedan cubiertos los gastos derivados de la realización de trasplantes de médula ósea (tanto autólogo como heterólogo) y de córnea (Siendo el coste de la córnea por cuenta del asegurado).
12. **Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor:** incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
13. **Asistencia en Viaje:** 14.000€ por viaje.
14. **Seguro de Accidentes:** 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

COPAGOS (solo para ASISA Activa)

<input type="checkbox"/> ATS, Podología	1,50 €
<input type="checkbox"/> Medicina General y Pediatría	2,50 €
<input type="checkbox"/> Urgencias (hospitalarias y domiciliarias), Ingresos Hospitalarios, Pruebas y Tratamientos Especiales que requieran autorización	6 €
<input type="checkbox"/> RMN/TAC/PET	10 €
<input type="checkbox"/> Rehabilitación (por sesión)	1,50 €
<input type="checkbox"/> Preparación al Parto	4 €
<input type="checkbox"/> Psicoterapia (por sesión)	9 €
<input type="checkbox"/> Resto de servicios	3 €

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

PERIODOS DE CARENCIA

- 8 meses para cualquier Hospitalización
- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Cirugía Ambulatoria
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

PRIMAS MENSUALES 2022

Clientes: 24186 – ASISA Activa
24187 – ASISA Activa Plus

Producto: 101040

ASISA Activa (con copagos)

TRAMO DE EDAD	PRIMA
0-4 años	41,90 €
5-24 años	37,60 €
25-44 años	42,00 €
45-54 años	46,40 €
55-64 años	67,75 €
65-70 años	123,00 €
≥ 71 años	136,00 €

ASISA Activa Plus (sin Copagos)

TRAMO DE EDAD	PRIMA
0-4 años	53,90 €
5-24 años	47,90 €
25-44 años	57,50 €
45-54 años	64,95 €
55-64 años	98,30 €
65-70 años	151,00 €
≥ 71 años	160,00 €

- Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
- En azul aquellas edades en las que no se comercializa este producto
- Estas primas tendrán un incremento del 5 % en Barcelona, Gerona y Baleares
- Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:
 - Consorcio sobre primas: 0,15%.

ASISA INTEGRAL



Para que siempre
tengas libertad
de elección

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares y colectivos
- Personas con un nivel económico medio/alto que quieren disponer de la libertad de ir a cualquier médico, no exclusivamente a los del Cuadro Médico de ASISA
- Edad máxima de contratación: 70 años
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura completa
- ✓ Seguro mixto (Cuadro Médico + Reembolso)
- ✓ Cobertura Internacional
- ✓ Seguro de **prima alta y sin copagos**
- ✓ Existen tres modalidades de contratación, en función del límite anual de reembolso: 100.000€, 180.000€ y 240.000€

COBERTURAS

1. **Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria

2. **Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**

2.1. Medicina General y Familiar: asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).

2.2. Pediatría: asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad. Los recién nacidos tendrán derecho a esta asistencia médica, en consulta o a domicilio, con cargo al contrato de la madre asegurada, como máximo, durante los 30 primeros días de vida.

2.3. Enfermería: en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.

3. **Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico.

Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	Neurología
Anestesiología y reanimación	Endocrinología y Nutrición	Obstetricia y Ginecología
Angiología y Cirugía Vascolar	Estomatología y Odontología	Oftalmología
Aparato Digestivo	Geriatría	Oncología Médica
Cardiología	Hematología y Hemoterapia	Oncología Radioterápica
Cirugía Cardiovascular	Medicina Física y Rehabilitación	Otorrinolaringología
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología	Medicina Interna	Psiquiatría
Cirugía Oral y Maxilofacial	Medicina Nuclear	Reumatología
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Nefrología	Urología
Cirugía Pediátrica	Neumología	
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurocirugía	
Cirugía Torácica	Neurofisiología Clínica	

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos. También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Anatomía Patológica

Estudios Genéticos. No son de cobertura las necropsias o autopsias.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc.

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardíacos

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa, Estudio Polisomnográfico para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS), patología respiratoria y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersonomias y crisis comiciales o epilepsia.

Obstetricia y Ginecología: Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Aparato Circulatorio: Cateterismo Cardíaco con o sin Angioplastia, Estudio Electrofisiológico Cardíaco terapéutico (Ablación Conductión AV, Vías Accesorias o Taquicardias Ventriculares). No es de cobertura la ablación o asilamiento de venas pulmonares.

Biopsia de próstata por fusión de imágenes: exclusivamente cuando exista alta sospecha de cáncer de próstata.

Cirugía oncológica de la mama: reconstrucción mamaria exclusivamente tras mastectomía por neoplasia, incluyendo expansores y prótesis de mama en caso necesario, así como técnicas de colgajo DIEP o TRAM. En estos casos, también queda cubierta la simetrización de la mama contralateral.

Láser Quirúrgico: para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia. Se incluye el láser verde (KTP y HPS), de diodo, holmio o tulio para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. También es de cobertura el tratamiento endoluminal de varices por láser, por radiofrecuencia y microespuma, exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos.

Litotricia Extracorpórea: para tratamiento de la Litiasis Renal

Medicina Nuclear. La medicación será con cargo al asegurado, excepto en aquellos tratamientos que se realicen en régimen de hospitalización con ingreso.

Monitorización neurofisiológica: únicamente en cirugías en las que esté claramente identificado un riesgo sobre estructuras nerviosas.

Neuro-navegación: únicamente para intervenciones sobre encéfalo e intervenciones de grandes deformidades de la columna vertebral.

Oncología: Quimioterapia (incluye los medicamentos quimioterápicos e inmunoterápicos oncológicos antineoplásicos empleados en quimioterapia intravenosa o intravesical administrados en las Unidades de Oncología en régimen de hospital de día; no son de cobertura las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal), Radioterapia, incluida la Radioterapia de Intensidad Modulada, así como la Braquiterapia para el tratamiento del cáncer de próstata, ginecológico, genital y de mama. Se incluye la Radiocirugía estereotáxica o estereotáctica exclusivamente para tumores localizados en el sistema nervioso central.

Radiología Intervencionista terapéutica.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

Diálisis: Hemodiálisis y diálisis peritoneal, para insuficiencias renales agudas o crónicas.

Tratamiento del dolor: no son de cobertura las bombas implantables para perfusión de medicamentos ni los electrodos y dispositivos para estimulación medular o cerebral.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Hospitalización: (incluida Hospital de Día). Estos servicios incluyen:

- **Hospitalización por Maternidad.**
- **Hospitalización Pediátrica:** los recién nacidos tendrán derecho a hospitalización con cargo a la póliza de la madre exclusivamente durante los 30 primeros días de vida y siempre que el parto o cesárea hayan sido cubiertos por la Entidad. Para continuidad en la asistencia deberán ser asegurados dentro del expresado periodo.
- **Hospitalización por motivo Quirúrgico.**
- **Hospitalización por motivo Médico.**
- **Hospitalización Psiquiátrica:** se establece un límite de 60 días por año natural.
- **Hospitalización en Unidades Especializadas.**

8. Cirugía Ambulatoria.

9. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

10. **Prótesis e Implantes:** se cubren los gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación: las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis (**excluidos los implantes constituidos por hueso natural o sustitutivos del mismo, salvo los injertos óseos, ligamentos biológicos e injertos osteotendinosos**); las prótesis valvulares cardíacas, las prótesis vasculares tipo “by pass”, las endoprótesis de aorta y sus ramas, los conductos valvulados aórticos en caso de patología valvular aórtica, y los stents coronarios; los marcapasos unicamerales y bicamerales (**excepción hecha de los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular, ni DAI**); las prótesis de mama, incluidos los expansores (**exclusivamente tras mastectomía por neoplasia**), las prótesis testiculares, así como los coils para embolizaciones, las lentes intraoculares para el tratamiento de la catarata (**no son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo**) y las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (**no son de cobertura las mallas biológicas**). Las prótesis biliares. Los sistemas de derivación de LCR para hidrocefalias. Los reservorios para la administración de fármacos oncológicos o de tratamiento del dolor (tipo Port-a-Cath).
11. **Trasplantes:** quedan cubiertos por la Entidad, previa autorización expresa, los gastos derivados de la realización de trasplantes de corazón, hígado, pulmón, riñón, médula ósea (tanto autólogo como heterólogo y de córnea (siendo el coste de la córnea por cuenta del asegurado).
12. **Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor:** incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
13. **Asistencia en Viaje:** 14.000€ por viaje.
14. **Seguro de Accidentes:** 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

PERIODOS DE CARENCIA

- 8 meses para cualquier Hospitalización
- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Cirugía Ambulatoria
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

COPAGOS

No tiene

*** Los asegurados que tengan contratada una póliza de Salud (cobertura completa) y quieran contratar una póliza ASISA Integral tendrán estas mismas carencias exclusivamente en la parte de reembolso de gastos**

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

SUBLÍMITES DE REEMBOLSO ASISA INTEGRAL 2022

Suma asegurada	Limite máximo	ASISA Integral 100.000 €	ASISA Integral 180.000 €	ASISA Integral 240.000 €
% reembolso	En España	80%	90%	90%
	En el extranjero	80%	80%	90%
Asistencia extrahospitalaria	Limite máximo	100.000 €	180.000 €	240.000 €
	Consulta de asistencia primaria	60 €	30.000 €	60.000 €
	Consulta de asistencia especializada	125 €		
	Odontostomatología	300 €/año	375 €/año	425 €/año
	Ambulancia	650 €/año	800 €/año	1.200 €/año
	Atención especial a domicilio y servicios a domicilio	1.500 €/año	2.000 €/año	2.200 €/año
	Asistencia por ATS/DUE	240 €/año	300 €/año	350 €/año
	Podología (limite 12 sesiones/año)	240 €/año	300 €/año	350 €/año
	Preparación al parto	100 €/año	125 €/año	150 €/año
	Rehabilitación y fisioterapia	1.500 €/año	2.000 €/año	3.000 €/año
	Foniatría y logopedia	1.500 €/año	2.000 €/año	3.000 €/año
	Psicología (limite 20 sesiones/año)	75 €/sesión	75 €/sesión	75 €/sesión
	Medios complementarios de diagnóstico	20.000 €/año	40.000 €/año	60.000 €/año
	Intervenciones ambulatorias (por intervención)	300 €/intervención	550 €/intervención	800 €/intervención
Asistencia hospitalaria	Limite máximo	100.000 €	180.000 €	240.000 €
	Hospitalización (por día)	300 €/día	1.000 €/día	1.500 €/día
	Hospitalización UVI/UCI (por día)	450 €/día	1.500 €/día	1.900 €/día
	Hospital de día (por día)	150 €/día	300 €/día	400 €/día
	Hospitalización psiquiátrica	Máx. 60 días/año	Máx. 60 días/año	Máx. 60 días/año
	HH.MM. consultas en régimen de hospitalización	125 €	160 €	180 €
	HH.MM. cuando no existe intervención quirúrgica	GRA	GRA	GRA
	Parto normal	3.000 €	4.000 €	5.500 €
	Parto con cesárea	3.500 €	4.500 €	6.000 €
	Cirugía grupo 0	500 €	20.000 €	240.000 €
	Cirugía grupo 1	650 €	20.000 €	240.000 €
	Cirugía grupo 2	1.200 €	20.000 €	240.000 €
	Cirugía grupo 3	1.800 €	50.000 €	240.000 €
	Cirugía grupo 4	2.400 €	50.000 €	240.000 €
	Cirugía grupo 5	3.000 €	50.000 €	240.000 €
	Cirugía grupo 6	3.600 €	50.000 €	240.000 €
	Cirugía grupo 7	4.200 €	50.000 €	240.000 €
	Cirugía grupo 8	6.500 €	50.000 €	240.000 €
	Prótesis	3.500 €/año	5.000 €/año	8.000 €/año

SUBLÍMITES DE REEMBOLSO ASISA INTEGRAL 2022

Suma asegurada	Límite máximo	ASISA Integral 100.000 €	ASISA Integral 180.000 €	ASISA Integral 240.000 €
Trasplantes	Pulmón	100.000 €	180.000 €	240.000 €
	Hígado	100.000 €	180.000 €	240.000 €
	Corazón	100.000 €	180.000 €	240.000 €
	Médula Ósea	100.000 €	180.000 €	240.000 €
	Riñón	100.000 €	180.000 €	240.000 €
	Córnea	7.500 €	15.000 €	240.000 €
Tratamientos especiales	Quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia	5.000 €/año	40.000 €/año	240.000 €
	Medicina Nuclear	1.500 €/año	40.000 €/año	240.000 €
	Radiología intervencionista	1.500 €/año	40.000 €/año	240.000 €
	Láser quirúrgico	3.500 €/año	40.000 €/año	240.000 €
	Litotricia extracorpórea	2.000 €/año	40.000 €/año	240.000 €
	Dialisis y riñón artificial	200 €/sesión	40.000 €/año	240.000 €
	Otros tratamientos	1.500 €/año	40.000 €/año	240.000 €
Otras coberturas	Asistencia hospitalaria del recién nacido	6.000 €	10.000 €	15.000 €
	Enfermedades congénitas del recién nacido (durante el primer año de vida)	9.000 €	12.000 €	18.000 €

PRIMAS MENSUALES ASISA INTEGRAL 2022

Clientes: 24188 - Asisa Integral 100.000

24189 - Asisa Integral 180.000

24190 - Asisa Integral 240.000

Producto: 103006

103007

103008

TRAMO DE EDAD	PRIMA 100.000
0-4 años	78,10 €
5-24 años	61,85 €
25-44 años	90,80 €
45-54 años	97,05 €
55-59 años	119,35 €
60-64 años	146,80 €
65-70 años	185,00 €
≥ 71 años	220,00 €

TRAMO DE EDAD	PRIMA 180.000
0-4 años	84,25 €
5-24 años	60,60 €
25-44 años	116,65 €
45-54 años	119,25 €
55-59 años	146,70 €
60-64 años	180,40 €
65-70 años	225,00 €
≥ 71 años	275,00 €

TRAMO DE EDAD	PRIMA 240.000
0-4 años	87,40 €
5-24 años	75,20 €
25-44 años	134,40 €
45-54 años	141,90 €
55-59 años	175,95 €
60-64 años	218,20 €
65-70 años	275,00 €
≥ 71 años	330,00 €

- Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
- En azul aquellas edades en las que no se comercializa este producto
- Estas primas tendrán un incremento del 5 % en Barcelona, Gerona y Baleares
- Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:
 - Consorcio sobre primas: 0,15%.



Para acercarte
la salud
cuando estés
lejos de casa

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares y colectivos
- Dirigido a estudiantes y trabajadores expatriados que van a estudiar o a trabajar al extranjero (es obligatorio que acrediten esta condición)
- Edad máxima de contratación: 30 años para estudiantes y 50 años para trabajadores expatriados
- Edad límite de permanencia: 35 años para estudiantes y 65 años para trabajadores expatriados

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Cobertura Internacional
- ✓ **En España:** seguro de Asistencia Sanitaria de Cuadro Médico con cobertura completa (póliza ASISA Salud)
- ✓ **En el extranjero:** Gastos Médicos y Asistencia en Viajes
- ✓ Existen tres modalidades de contratación:
 1. **Básica:** límite de **30.000 €/año** para gastos médicos en el extranjero. Sólo se cubre lo súbito durante el viaje y la atención derivada de Accidentes Laborales.
 2. **Ampliada:** límite de **60.000 €/año** para gastos médicos en el extranjero. Sólo se cubre lo súbito durante el viaje y la atención derivada de Accidentes Laborales.
 3. **Integral:** límite de **120.000 €/año**, de los cuales 60.000 € son para para gastos médicos en el extranjero y 60.000 € para otras coberturas relacionadas con la asistencia en viaje. Seguro de Asistencia Sanitaria con algunas exclusiones. Esta modalidad deberá contratarse para toda la familia (si es que se viaja con ella).
- ✓ **El asegurado deberá permanecer en la póliza hasta el 31 de diciembre del año en curso, aunque regrese a España definitivamente antes de esa fecha.**

COBERTURAS EN ESPAÑA (las de la póliza ASISA Salud)

1. **Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria

2. **Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**

2.1. Medicina General y Familiar: asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).

2.2. Pediatría: asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad. Los recién nacidos tendrán derecho a esta asistencia médica, en consulta o a domicilio, con cargo al contrato de la madre asegurada, como máximo, durante los 30 primeros días de vida.

2.3. Enfermería: en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.

3. **Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico.

Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	Neurología
Anestesiología y reanimación	Endocrinología y Nutrición	Obstetricia y Ginecología
Angiología y Cirugía Vascolar	Estomatología y Odontología	Oftalmología
Aparato Digestivo	Geriatría	Oncología Médica
Cardiología	Hematología y Hemoterapia	Oncología Radioterápica
Cirugía Cardiovascular	Medicina Física y Rehabilitación	Otorrinolaringología
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología	Medicina Interna	Psiquiatría
Cirugía Oral y Maxilofacial	Medicina Nuclear	Reumatología
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Nefrología	Urología
Cirugía Pediátrica	Neumología	
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurocirugía	
Cirugía Torácica	Neurofisiología Clínica	

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos. También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Anatomía Patológica

Estudios Genéticos. No son de cobertura las necropsias o autopsias.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc.

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardíacos

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa, Estudio Polisomnográfico para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS), patología respiratoria y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersonomias y crisis comiciales o epilepsia.

Obstetricia y Ginecología: Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Aparato Circulatorio: Cateterismo Cardíaco con o sin Angioplastia, Estudio Electrofisiológico Cardíaco terapéutico (Ablación Conductión AV, Vías Accesorias o Taquicardias Ventriculares). No es de cobertura la ablación o asilamiento de venas pulmonares.

Biopsia de próstata por fusión de imágenes: exclusivamente cuando exista alta sospecha de cáncer de próstata.

Cirugía oncológica de la mama: reconstrucción mamaria exclusivamente tras mastectomía por neoplasia, incluyendo expansores y prótesis de mama en caso necesario, así como técnicas de colgajo DIEP o TRAM. En estos casos, también queda cubierta la simetrización de la mama contralateral.

Láser Quirúrgico: para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia. Se incluye el láser verde (KTP y HPS), de diodo, holmio o tulio para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. También es de cobertura el tratamiento endoluminal de varices por láser, por radiofrecuencia y microespuma, exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos.

Litotricia Extracorpórea: para tratamiento de la Litiasis Renal

Medicina Nuclear. La medicación será con cargo al asegurado, excepto en aquellos tratamientos que se realicen en régimen de hospitalización con ingreso.

Monitorización neurofisiológica: únicamente en cirugías en las que esté claramente identificado un riesgo sobre estructuras nerviosas.

Neuro-navegación: únicamente para intervenciones sobre encéfalo e intervenciones de grandes deformidades de la columna vertebral.

Oncología: Quimioterapia (incluye los medicamentos quimioterápicos e inmunoterápicos oncológicos antineoplásicos empleados en quimioterapia intravenosa o intravesical administrados en las Unidades de Oncología en régimen de hospital de día; no son de cobertura las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal), Radioterapia, incluida la Radioterapia de Intensidad Modulada, así como la Braquiterapia para el tratamiento del cáncer de próstata, ginecológico, genital y de mama. Se incluye la Radiocirugía estereotáxica o estereotáctica exclusivamente para tumores localizados en el sistema nervioso central.

Radiología Intervencionista terapéutica.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafia o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

Diálisis: Hemodiálisis y diálisis peritoneal, para insuficiencias renales agudas o crónicas.

Tratamiento del dolor: no son de cobertura las bombas implantables para perfusión de medicamentos ni los electrodos y dispositivos para estimulación medular o cerebral.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Hospitalización: (incluida Hospital de Día). Estos servicios incluyen:

- **Hospitalización por Maternidad.**
- **Hospitalización Pediátrica:** los recién nacidos tendrán derecho a hospitalización con cargo a la póliza de la madre exclusivamente durante los 30 primeros días de vida y siempre que el parto o cesárea hayan sido cubiertos por la Entidad. Para continuidad en la asistencia deberán ser asegurados dentro del expresado periodo.
- **Hospitalización por motivo Quirúrgico.**
- **Hospitalización por motivo Médico.**
- **Hospitalización Psiquiátrica:** se establece un límite de 50 días por año natural.
- **Hospitalización en Unidades Especializadas.**

8. Cirugía Ambulatoria.

9. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

10. **Prótesis e Implantes:** se cubren los gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación: las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis (**excluidos los implantes constituidos por hueso natural o sustitutivos del mismo, salvo los injertos óseos, ligamentos biológicos e injertos osteotendinosos**); las prótesis valvulares cardíacas, las prótesis vasculares tipo “by pass”, las endoprótesis de aorta y sus ramas, los conductos valvulados aórticos en caso de patología valvular aórtica, y los stents coronarios; los marcapasos unicamerales y bicamerales (**excepción hecha de los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular, ni DAI**); las prótesis de mama, incluidos los expansores (**exclusivamente tras mastectomía por neoplasia**), las prótesis testiculares, así como los coils para embolizaciones, las lentes intraoculares para el tratamiento de la catarata (**no son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo**) y las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (**no son de cobertura las mallas biológicas**). Las prótesis biliares. Los sistemas de derivación de LCR para hidrocefalias. Los reservorios para la administración de fármacos oncológicos o de tratamiento del dolor (tipo Port-a-Cath).
11. **Trasplantes:** quedan cubiertos los gastos derivados de la realización de trasplantes de médula ósea (tanto autólogo como heterólogo) y de córnea (Siendo el coste de la córnea por cuenta del asegurado).
12. **Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor:** incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
13. **Asistencia en Viaje:** 14.000€ por viaje.
14. **Seguro de Accidentes:** 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

COBERTURAS MÉDICAS EN EL EXTRANJERO

Las modalidades Básica y Ampliada tienen las siguientes coberturas médicas:

- Asistencia Hospitalaria en UCI, UVI y similares.
- Hospitalización Quirúrgica.
- Ambulancia.
- Consultas Atención Primaria y Especializada.
- Pruebas Diagnósticas.
- Cirugía Ambulatoria.
- Gastos Odontológicos (hasta 300€).

La modalidad Integral tiene las siguientes coberturas médicas:

- Asistencia Hospitalaria en UCI, UVI y similares (hasta 180 días/año).
- Hospitalización Quirúrgica.
- Hospitalización Médica.
- Hospitalización Psiquiátrica (hasta 30 días/año).
- Hospitalización por Maternidad.
- Tratamiento al Recién Nacido (hasta 15 días).
- Asistencia en el embarazo y en el parto.
- Prótesis.
- Ambulancia.
- Consultas en Atención Primaria y Especializada.
- Pruebas Diagnósticas.
- Rehabilitación (hasta 60 sesiones/año).
- Cirugía Ambulatoria.
- Tratamiento Oncológico.
- Litotricia.
- Podología (hasta 6 sesiones/año, salvo patología del pie).
- Medicina Preventiva (chequeos generales desde los 45 años y ginecológicos desde los 20).
- Psicoterapia, con límites de hasta 4 consultas/mes, hasta 20 consultas/año y hasta 50€/consulta.
- Gastos Odontológicos (hasta 300 €).

***En la modalidad Integral se aceptan preexistencias, excepto para enfermedades graves tales como trasplantes, insuficiencias renales, cardiopatías, etc.**

COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJES

Además, las tres modalidades ofrecen las siguientes coberturas de Asistencia en Viajes:

1. Prolongación de Estancia (hasta 100 €/día, máximo 10 días).
2. Traslado Sanitario (ilimitado).
3. Regreso de acompañante (ilimitado).
4. Envío de medicamentos (ilimitado).
5. Desplazamiento de Acompañante (billete).
6. Gastos de Estancia de Acompañante (hasta 100 €/día, máximo 10 días).
7. Regreso por Defunción de un Familiar (billete).
8. Regreso por Hospitalización de un Familiar (billete).
9. Acompañamiento de Menores (billete).
10. Envío de chófer por causa Médica (billete + 50 € bolsa de viaje).
11. Sustitución de beneficiario (billete).
12. Reincorporación a Origen por Traslado Sanitario (billete).
13. Transporte de Restos Mortales (ilimitado).
14. Acompañamiento de Restos Mortales (billete + estancia 90 €/día, máximo 3 días).
15. Envío y Localización de Equipajes (incluido).
16. Equipaje Facturado. Pérdida/Robo (hasta 90 €/objeto, máximo 900 €).
17. Demora de Equipaje (hasta 250 €).
18. Demora de Viaje (hasta 120 €).
19. Pérdida de Conexión de Vuelo (hasta 120 €).
20. Envío de Objetos Personales (hasta 10 Kg).
21. Transmisión de Mensajes Urgentes (incluido).
22. Adelanto de Fondos (hasta 9.000 €).
23. Servicio de Intérprete en el Extranjero (incluido).
24. Fianza Penal. Adelanto en el Extranjero (hasta 12.100 €).
25. Gastos de Asistencia Jurídica en el Extranjero (hasta 610 €).
26. Asesoramiento en Sucesiones (incluido).
27. Secuestro: terapia psicológica (hasta 300€, máximo 180 días).
28. Responsabilidad Civil (hasta 30.100 €).
29. Seguro de Accidentes (hasta 30.000 €).
30. Servicio de Información Médica (incluido).
31. Información (incluido).

COPAGOS (sólo en España)

<input type="checkbox"/> ATS, Podología	1 €
<input type="checkbox"/> Medicina General y Pediatría	2,50 €
<input type="checkbox"/> Urgencias (hospitalarias y domiciliarias), Ingresos Hospitalarios, Pruebas y Tratamientos Especiales que requieran autorización	4 €
<input type="checkbox"/> RMN/TAC/PET	8 €
<input type="checkbox"/> Rehabilitación (por sesión)	0,75 €
<input type="checkbox"/> Preparación al Parto	4 €
<input type="checkbox"/> Psicoterapia (por sesión)	9 €
<input type="checkbox"/> Resto de servicios	3 €

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

PERIODOS DE CARENCIA (sólo en España)

- 8 meses para cualquier Hospitalización
- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Cirugía Ambulatoria
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

PRIMAS MENSUALES 2022

Clientes: 21810 ASISA Internacional Básico
21811 ASISA Internacional Ampliado
21812 ASISA Internacional Integral
21813 ASISA Internacional Estudiantes Básico
21814 ASISA Internacional Estudiantes Ampliado
21815 ASISA Internacional Estudiantes Integral

Producto: 101043

COLECTIVO	Modalidad Básica (límite 30.000 €)	Modalidad Ampliada (límite 60.000 €)	Modalidad Integral (límite 120.000 €)
ESTUDIANTES	90,87 €	123,06 €	162,80 €
EXPATRIADOS	97,74 €	130,30 €	170,90 €

Primas únicas, sin distinción por edad o país de destino

Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022

Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:

- **Consortio sobre primas: 0,15%.**

ASISA DENTAL / DENTAL FAMILIAR



Para asegurar
tu sonrisa
y la de toda
tu familia

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares y colectivos
- Asegurados y no asegurados en Salud (tienen distintas primas)
- Personas que buscan un seguro dental individual con cobertura completa
- Sin límite de edad de contratación
- Sin límite de edad de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Dental completa
- ✓ Seguro de Cuadro Médico específico:
 - 53 clínicas propias dotadas de la última tecnología, reconocidas con el certificado de calidad ISO 9001.
 - Más de 1.700 profesionales y clínicas concertadas a través de ADE.
 - El Cuadro Médico está sujeto a modificaciones durante el año en curso, las cuales se harán llegar mensualmente. Puede consultarse en www.asisa.es o en www.asisadental.es
- ✓ La prima es gratuita para menores hasta el 31 de diciembre del año en que cumplen 8 años (siempre que sean hijos de asegurados)
- ✓ Se establecen distintas franquicias por cada servicio odontoestomatológico, que el asegurado debe abonar en el centro en el que realice el tratamiento. Las de este producto son las **Franquicias ASISA Dental**
- ✓ Servicio permanente de atención telefónica para urgencias.

COBERTURAS

- ✓ **Servicios diagnósticos:** consultas, radiografías, etc.
- ✓ **Tratamientos preventivos:** limpieza bucal, fluorizaciones, etc.
- ✓ **Tratamientos básicos de odontología:** obturaciones provisionales, tratamientos de gingivitis, etc.
- ✓ **Endodoncia**
- ✓ **Periodoncia**
- ✓ **Ortodoncia**
- ✓ **Prótesis**
- ✓ **Implantes**
- ✓ **ATM** (articulación temporomandibular)
- ✓ **Estética dental:** carillas, blanqueamientos
- ✓ **Cirugía oral**
- ✓ **Urgencias 24 horas**
- ✓ **Reembolso de gastos por accidente** en la cavidad bucodental, hasta un máximo de 1.500 €.
- ✓ **Reembolso del 20% de los gastos** por contingencias posteriores a la finalización de tratamientos de ortodoncia, prótesis o implantes iniciados a partir de 1 de enero de 2019€*.

SERVICIOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA SIN FRANQUICIA

- ✓ **Examen inicial y diagnóstico**
- ✓ **Examen periodontal**
- ✓ **Periodontograma**
- ✓ **Examen de urgencia**
- ✓ **Consulta profesional**
- ✓ **Revisión general**
- ✓ **Higiene dental**
- ✓ **Obturación provisional**
- ✓ **Caja de ortodoncia**
- ✓ **Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)**
- ✓ **Extracción dentaria simple**
- ✓ **Selladores oclusales**

*Si tras la finalización de un tratamiento de ortodoncia, prótesis o implantes surgiesen patologías o situaciones médicas ajenas al tratamiento que afectasen negativamente a su evolución, Asisa reembolsará el 20% del tratamiento necesario para recuperar el fin terapéutico del tratamiento inicial, con el límite de la suma asegurada (20% del coste del tratamiento inicial, con un máximo de 1.500 € por tratamiento y año).

PRIMAS MENSUALES 2022

Cliente: 51100

Producto: 102007

	Mensual	Bimestral	Trimestral	Semestral	Anual
Asegurados en Salud	9,10 €	9,10 €	8,92 €	8,74 €	8,55 €
No asegurados en Salud	11,45 €	11,45 €	11,22€	10,99€	10,76 €

Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022

Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:

- Consorcio sobre primas: 0,15%.

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

Trimestral	2%
Semestral	4%
Anual	6%

COPAGOS

No existen copagos

CARENCIAS

No existen periodos de carencia

ASISA DENTAL

Cuadro de coberturas y franquicias 2022

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	7
Ortopantomografía digital	7
Telerradiografía digital	7
Estudio tomográfico (T.C.)	
T.C. una arcada	85
T.C. dos arcadas	100
C. ODONTOLÓGICA PREVENTIVA	
Limpieza de boca	0
Tartrectomía con flúor	3
Selladores (niños)	0
D. ODONTOLÓGICA CONSERVADORA	
Obturaciones	
Provisional	0
Amalgama de plata	14
Estética *	27
Gran Reconstrucción	49
Reconstrucción coronaria con poste*	89
Reconstrucción coronaria con pin o tornillo*	69
E. ENDODONCIA	
Endodoncia unirradicular *	100
Endodoncia birradicular *	110
Endodoncia multirradicular *	120
Apicoformación por sesión	5
Apicectomías *	60
Reendodoncia (desde)	125
Terapia láser	60
Apertura de drenaje de la cámara pulpar (no se incluye el coste de la obturación)	25
F. ODONTOPEDIATRÍA	
Fluorizaciones	
Selladores oclusales	0
Pulpotomías en dientes temporales *	49
Corona metálica preformada	52
Mantenedores de espacio fijo	56
Mantenedores de espacio móvil	46
Reimplantación piezas (por pieza)	35
Obturación en dientes temporales (amalgama)	14
Obturación en dientes temporales (composite)	27
Revisión mantenedor de espacio	18

SERVICIOS	EUROS
G. PERIODONCIA	
Tratamientos no quirúrgicos	
Ferulización de dientes (por pieza)	30
Ferulización de dientes (por sextante)	150
Mantenimiento periodontal (por cuadrante) *	18
Periodontograma	0
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular) *	39
Tratamientos quirúrgicos	
Gingivectomía parcial (por cuadrante) *	27
Cirugía periodontal	
a colgajo (por cuadrante) *	160
Alargamiento coronario por cuadrante	147
Injerto mucogingival *	164
Colocación de bio-materiales	172
Regeneración con membrana	210
Tratamiento de perimplantitis	55
H. ORTODONCIA	
Estudio y registro (incluidos modelos)	49
Colocación microimplantes (unidad)	154
Reposición de brackets metálicos (unidad) desde	2
Caja de ortodoncia	0
Removible	
Compostura de aparato	39
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia removible	25
Aparatología funcional (desde)	300
Fija vestibular	
Colocación de brackets metálicos (por arcada)	528
Colocación de brackets estéticos (por arcada)	628
Colocación de brackets transparentes (por arcada)	730
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija vestibular	25
Fija lingual	
Colocación de brackets (por arcada)	1.993
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija lingual	31
Ortodoncia invisible (sólo en clínicas autorizadas)	
Estudio de ortodoncia invisible	300
Tratamiento ortodoncia invisible	4.200
Tratamiento ortodoncia invisible lite (1 arcada)	2.500
Tratamiento ortodoncia invisible lite (2 arcadas)	3.200
Tratamiento de retención	
Colocación de placa Hawley de retención	56
Colocación de placa de retención estética	112
Barra lingual	112
Fibra de vidrio	122
En tratamientos combinados de fija/móvil se suma el coste de ambas técnicas	

SERVICIOS	EUROS
I. PRÓTESIS	
Fija	
Corona CAD-CAM	300
Corona jacket acrílico provisional	35
Corona metal-porcelana	210
Compostura de porcelana (por pieza)	40
Encerado diagnóstico (por pieza)	15
Retirar y cortar puentes	32
Removible acrílico	
Removible acrílico de 1 pieza	80
Removible acrílico de 2 a 3 piezas	150
Removible acrílico de 4 a 6 piezas	200
Removible acrílico de 7 a 9 piezas	265
Removible acrílico de 10 o más piezas	300
Completas	
Superior o inferior	360
Composturas	
Compostura	50
Removible esquelético	
Attaches	75
Esquelético 1 pieza	150
Esquelético cada pieza adicional	50
Removible flexible	
De 1 a 2 piezas	410
De 3 a 5 piezas	442
Más de 6 piezas	495
Composturas o añadir piezas en prótesis removible flexible	75
Neobase hasta 5 piezas	95
Neobase más de 6 piezas	185
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (hasta 5 piezas)	505
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (más de 6 piezas)	556
J. CIRUGÍA	
Extracción dentaria simple (por pieza)	0
Extracción dentaria quirúrgica (por pieza)	40
Regularización de bordes alveolares	50
Torus maxilares	41
Quistectomía, quistes maxilares *	50
Frenectomía *	19
Fenestración	40
Epulis *	32
K. IMPLANTOLOGÍA	
Fase quirúrgica	
Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)	0
Estudio y realización computerizada de guías	975
Implante	640
Mantenimiento de implantología	35

SERVICIOS	EUROS
Elevación de seno *	468
Colocación de bio-materiales	172
Regeneración con membrana	210
Fase protésica	
Pilar	285
Pilar CAD-CAM	330
Corona fija metal-porcelana	240
Corona CAD-CAM	345
Prótesis híbrida sobre implantes	2.350
Sobredentadura	705
L. ATM	
Revisión	30
Diagnóstico y colocación de férula de neuromiorelajación	237
Reparación, rebase y reajuste de férula	55
Tallado selectivo. Análisis oclusal.	40
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular	250
Terapia manual ATM	50
M. ESTÉTICA DENTAL	
Carillas composite (por pieza)	100
Carillas de porcelana (por pieza)	260
Incrustación de porcelana	140
Blanqueamiento dental con técnica combinada (consulta-domicilio) *	395
Blanqueamiento dental en consulta *	300
Blanqueamiento dental en domicilio (incluida férula y kit de blanqueamiento)	150
Blanqueamiento de diente no vital (por pieza) *	37
Corona CAD-CAM estética	340

NOTAS:

- Las franquicias destacadas en negrita pueden no aplicarse a los asegurados de Salud por tenerlas incluidas en su póliza, en cuyo caso, y según el tipo de póliza, el asegurado sólo asumirá el copago correspondiente. Todas estas franquicias se aplicarán siempre que sean prestadas por un facultativo incluido en el cuadro médico de Salud de Asisa. Algunas de ellas necesitarán autorización previa por parte de la compañía. Para más información sobre su cobertura contacte con su delegación provincial o en el teléfono 91 991 19 99.
- Precios salvo error tipográfico y/o omisión.
- Las prótesis realizadas por Asisa Dental están garantizadas por dos años, salvo cualquier alteración producida por un uso incorrecto de las mismas.
- Los estudios tomográficos (T.C.) para el estudio implantológico serán abonados por el paciente, no estando incluidos en los presupuestos de implantes.
- Las franquicias marcadas con asterisco se pueden realizar mediante láser, y llevan un coste adicional de 60 €.
- Los precios de estas franquicias incluyen los tratamientos más frecuentes, que requieren visita previa.



Para asegurar
tu sonrisa
y la de toda
tu familia

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares y colectivos
- Asegurados y no asegurados en Salud (tienen la misma prima)
- Unidades familiares que quieren contratar un seguro dental con cobertura completa para todos sus miembros
- Sin límite de edad de contratación
- Sin límite de edad de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Dental completa
- ✓ La póliza se gestionará como una póliza colectiva, un Tomador y varios Asegurados
- ✓ Seguro de Cuadro Médico específico:
 - 53 clínicas propias dotadas de la última tecnología, reconocidas con el certificado de calidad ISO 9001.
 - Más de 1.700 profesionales y clínicas concertadas a través de ADE.
 - El Cuadro Médico está sujeto a modificaciones durante el año en curso, las cuales se harán llegar mensualmente. Puede consultarse en www.asisa.es o en www.asisadental.es
- ✓ Se establece una prima única para el grupo familiar , **hasta cuatro asegurados**. A partir del quinto asegurado la prima se incrementa 3,5€ más por asegurado. Los menores de 8 años tienen prima gratuita. Se entiende por grupo familiar los cónyuges y asimilables, los hijos y los ascendientes de primer grado (padres, hijos y abuelos)
- ✓ Se establecen distintas franquicias por cada servicio odontoestomatológico, que el asegurado debe abonar en el centro en el que realice el tratamiento. Las de este producto son las **Franquicias ASISA Dental**
- ✓ Servicio permanente de atención telefónica para urgencias.

COBERTURAS

- ✓ **Servicios diagnósticos:** consultas, radiografías, etc.
- ✓ **Tratamientos preventivos:** limpieza bucal, fluorizaciones, etc.
- ✓ **Tratamientos básicos de odontología:** obturaciones provisionales, tratamientos de gingivitis, etc.
- ✓ **Endodoncia**
- ✓ **Periodoncia**
- ✓ **Ortodoncia**
- ✓ **Prótesis**
- ✓ **Implantes**
- ✓ **ATM** (articulación temporomandibular)
- ✓ **Estética dental:** carillas, blanqueamientos
- ✓ **Cirugía oral**
- ✓ **Urgencias 24 horas**
- ✓ **Reembolso de gastos por accidente** en la cavidad bucodental, hasta un máximo de 1.500 €.
- ✓ **Reembolso del 20% de los gastos** por contingencias posteriores a la finalización de tratamientos de ortodoncia, prótesis o implantes iniciados a partir de 1 de enero de 2019€*.

SERVICIOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA SIN FRANQUICIA

- ✓ **Examen inicial y diagnóstico**
- ✓ **Examen periodontal**
- ✓ **Periodontograma**
- ✓ **Examen de urgencia**
- ✓ **Consulta profesional**
- ✓ **Revisión general**
- ✓ **Higiene dental**
- ✓ **Obturación provisional**
- ✓ **Caja de ortodoncia**
- ✓ **Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)**
- ✓ **Extracción dentaria simple**
- ✓ **Selladores oclusales**

*Si tras la finalización de un tratamiento de ortodoncia, prótesis o implantes surgiesen patologías o situaciones médicas ajenas al tratamiento que afectasen negativamente a su evolución, Asisa reembolsará el 20% del tratamiento necesario para recuperar el fin terapéutico del tratamiento inicial, con el límite de la suma asegurada (20% del coste del tratamiento inicial, con un máximo de 1.500 € por tratamiento y año).

PRIMAS MENSUALES 2022

Cliente: 24204

Producto: 102002

	Mensual	Bimestral	Trimestral	Semestral	Anual
Asegurados y no asegurados en Salud	16,25 €				

Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022

Prima hasta 4 asegurados. A partir del 5º, 3,50€ más por asegurado. Los menores de 8 años tienen prima gratuita.

Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:

- Consorcio sobre primas: 0,15%.

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

No hay descuentos por forma de pago

COPAGOS

No existen copagos

CARENCIAS

No existen periodos de carencia

ASISA DENTAL

Cuadro de coberturas y franquicias 2022

SERVICIOS	EUROS	SERVICIOS	EUROS	SERVICIOS	EUROS	SERVICIOS	EUROS
A. DIAGNÓSTICO		G. PERIODONCIA		I. PRÓTESIS		Elevación de seno * 468	
Examen inicial, diagnóstico y presupuesto	0	Tratamientos no quirúrgicos		Fija		Colocación de bio-materiales	172
Examen periodontal	0	Ferulización de dientes (por pieza)	30	Corona CAD-CAM	300	Regeneración con membrana	210
Examen de urgencia	0	Ferulización de dientes (por sextante)	150	Corona jacket acrílico provisional	35	Fase protésica	
Consulta profesional	0	Mantenimiento periodontal (por cuadrante) *	18	Corona metal-porcelana	210	Pilar	285
Revisión odontología general	0	Periodontograma	0	Compostura de porcelana (por pieza)	40	Pilar CAD-CAM	330
B. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN		Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular) *	39	Encerado diagnóstico (por pieza)	15	Corona fija metal-porcelana	240
Radiografía intraoral	0	Tratamientos quirúrgicos		Retirar y cortar puentes	32	Corona CAD-CAM	345
Radiografía oclusal	0	Gingivectomía parcial (por cuadrante) *	27	Removible acrílico		Prótesis híbrida sobre implantes	2.350
Radiografía de aleta	0	Cirugía periodontal		Removible acrílico de 1 pieza	80	Sobredentadura	705
Radiografía lateral de cráneo	7	a colgajo (por cuadrante) *	160	Removible acrílico de 2 a 3 piezas	150	L. ATM	
Ortopantomografía digital	7	Alargamiento coronario por cuadrante	147	Removible acrílico de 4 a 6 piezas	200	Revisión	30
Telerradiografía digital	7	Injerto mucogingival *	164	Removible acrílico de 7 a 9 piezas	265	Diagnóstico y colocación de férula de neuromiorelajación	237
Estudio tomográfico (T.C.)		Colocación de bio-materiales	172	Removible acrílico de 10 o más piezas	300	Reparación, rebase y reajuste de férula	55
T.C. una arcada	85	Regeneración con membrana	210	Completas		Tallado selectivo. Análisis oclusal	40
T.C. dos arcadas	100	Tratamiento de periimplantitis	55	Superior o inferior	360	Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular	250
C. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		H. ORTODONCIA		Composturas		Terapia manual ATM	50
Limpieza de boca	0	Estudio y registro (incluidos modelos)	49	Compostura	50	M. ESTÉTICA DENTAL	
Tartrectomía con flúor	3	Colocación microimplantes (unidad)	154	Removible esquelético		Carillas composite (por pieza)	100
Selladores (niños)	0	Reposición de brackets metálicos (unidad) desde	2	Attaches	75	Carillas de porcelana (por pieza)	260
D. ODONTOLOGÍA CONSERVADORA		Caja de ortodoncia	0	Esquelético 1 pieza	150	Incrustación de porcelana	140
Obturaciones		Removible		Esquelético cada pieza adicional	50	Blanqueamiento dental con técnica combinada (consulta-domicilio) *	395
Provisional	0	Compostura de aparato	39	Removible flexible		Blanqueamiento dental en consulta *	300
Amalgama de plata	14	Visitas periódicas de revisión de ortodoncia removible	25	De 1 a 2 piezas	410	Blanqueamiento dental en domicilio (incluida férula y kit de blanqueamiento)	150
Estética *	27	Aparatología funcional (desde)	300	De 3 a 5 piezas	442	Blanqueamiento de diente no vital (por pieza) *	37
Gran Reconstrucción	49	Fija vestibular		Más de 6 piezas	495	Corona CAD-CAM estética	340
Reconstrucción coronaria con poste*	89	Colocación de brackets metálicos (por arcada)	528	Composturas o añadir piezas en prótesis removible flexible	75		
Reconstrucción coronaria con pin o tornillo*	69	Colocación de brackets estéticos (por arcada)	628	Neobase hasta 5 piezas	95		
E. ENDODONCIA		Colocación de brackets transparentes (por arcada)	730	Neobase más de 6 piezas	185		
Endodoncia unirradicular *	100	Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija vestibular	25	Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (hasta 5 piezas)	505		
Endodoncia birradicular *	110	Fija lingual		Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (más de 6 piezas)	556		
Endodoncia multirradicular *	120	Colocación de brackets (por arcada)	1.993	J. CIRUGÍA			
Apicoformación por sesión	5	Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija lingual	31	Extracción dentaria simple (por pieza)		0	
Apicectomías *		Ortodoncia invisible (sólo en clínicas autorizadas)		Extracción dentaria quirúrgica (por pieza)		40	
Reendodoncia (desde)	125	Estudio de ortodoncia invisible	300	Regularización de bordes alveolares		50	
Terapia láser	60	Tratamiento ortodoncia invisible	4.200	Torus maxilares		41	
Apertura de drenaje de la cámara pulpár (no se incluye el coste de la obturación)	25	Tratamiento ortodoncia invisible lite (1 arcada)	2.500	Quistectomía, quistes maxilares *		50	
F. ODONTOPEDIATRÍA		Tratamiento ortodoncia invisible lite (2 arcadas)	3.200	Frenectomía *		19	
Fluorizaciones		Tratamiento de retención		Fenestración		40	
Selladores oclusales	0	Colocación de placa Hawley de retención	56	Epulis *		32	
Pulpotomías en dientes temporales *	49	Colocación de placa de retención estética	112	K. IMPLANTOLOGÍA			
Corona metálica preformada	52	Barra lingual	112	Fase quirúrgica			
Mantenedores de espacio fijo	56	Fibra de vidrio	122	Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)		0	
Mantenedores de espacio móvil	46	En tratamientos combinados de fija/móvil se suma el coste de ambas técnicas		Estudio y realización computerizada de guías		975	
Reimplantación piezas (por pieza)	35			Implante		640	
Obturación en dientes temporales (amalgama)	14			Mantenimiento de implantología		35	
Obturación en dientes temporales (composite)	27						
Revisión mantenedor de espacio	18						

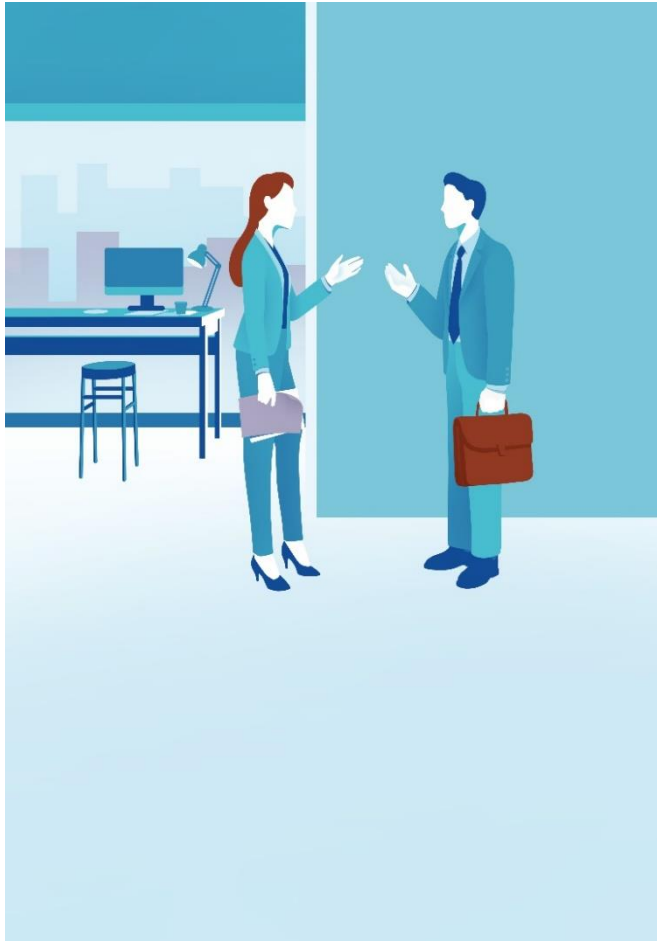
NOTAS:

- Las franquicias destacadas en negrita pueden no aplicarse a los asegurados de Salud por tenerlas incluidas en su póliza, en cuyo caso, y según el tipo de póliza, el asegurado sólo asumirá el copago correspondiente. Todas estas franquicias se aplicarán siempre que sean prestadas por un facultativo incluido en el cuadro médico de Salud de Asisa. Algunas de ellas necesitarán autorización previa por parte de la compañía. Para más información sobre su cobertura contacte con su delegación provincial o en el teléfono 91 991 19 99.
- Precios salvo error tipográfico y/u omisión.
- Las prótesis realizadas por Asisa Dental están garantizadas por dos años, salvo cualquier alteración producida por un uso incorrecto de las mismas.
- Los estudios tomográficos (T.C.) para el estudio implantológico serán abonados por el paciente, no estando incluidos en los presupuestos de implantes.
- Las franquicias marcadas con asterisco se pueden realizar mediante láser, y llevan un coste adicional de 60 €.
- Los precios de estas franquicias incluyen los tratamientos más frecuentes, que requieren visita previa.

PRODUCTOS PARA PYMES Y AUTÓNOMOS

ASISA PRÓXIMA PYMES / PRÓXIMA PYMES PLUS

VOCACIÓN PYMES ASISA



Para estar
con tu salud
y la de tus
empleados

PÚBLICO OBJETIVO

- Pymes y Autónomos (mínimo 2 asegurados en la póliza)
- Pymes y Autónomos que buscan un seguro de cobertura ambulatoria (extrahospitalaria) con una prima muy competitiva (0-64 años) y la posibilidad de contratarlo sin carencias o sin copagos
- Personas que buscan libertad de elección y eliminar las listas de espera para consultas o medios de diagnóstico, dirigiéndose a la sanidad pública en caso de hospitalización, enfermedades graves, trasplantes, etc.
- Edad máxima de contratación: 70 años
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura ambulatoria
- ✓ Seguro de Cuadro Médico
- ✓ Cobertura Nacional
- ✓ Seguro de **prima baja (prima única de 0 a 64 años) y posibilidad de ser contratado con copagos (bajos) o sin copagos**
- ✓ Existen dos modalidades de contratación:
 - **ASISA Próxima Pymes:** seguro de Asistencia Sanitaria sin carencias y con copagos
 - **ASISA Próxima Pymes Plus:** seguro de Asistencia Sanitaria con carencias y sin copagos

COBERTURAS

- Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria
- Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**
 - 2.1. Medicina General y Familiar:** asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).
 - 2.2. Pediatría:** asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad.
 - 2.3. Enfermería:** en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.
- Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico. Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología
Anestesiología y reanimación
Angiología y Cirugía Vascular
Aparato Digestivo
Cardiología
Cirugía Cardiovascular
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología
Cirugía Oral y Maxilofacial
Cirugía Ortopédica y Traumatología
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica y Reparadora
Cirugía Torácica

Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
Endocrinología y Nutrición
Estomatología y Odontología
Geriatría
Hematología y Hemoterapia
Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Interna
Medicina Nuclear
Nefrología
Neumología
Neurocirugía
Neurofisiología Clínica

Neurología
Obstetricia y Ginecología
Oftalmología
Oncología Médica
Otorrinolaringología
Psiquiatría
Reumatología
Urología

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, ecografía, T.C o T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables) y Ergometría.

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa.

Obstetricia y Ginecología: Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

8. Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor: incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

9. Asistencia en Viaje: 14.000€ por viaje.

10. Seguro de Accidentes: 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

COPAGOS (ASISA PRÓXIMA PYMES)

<input type="checkbox"/> ATS, Podología	1,50 €
<input type="checkbox"/> Medicina General y Pediatría	2,50 €
<input type="checkbox"/> Urgencias (hospitalarias y domiciliarias), Pruebas y Tratamientos Especiales que requieran autorización	6 €
<input type="checkbox"/> RMN/TAC/PET	10 €
<input type="checkbox"/> Rehabilitación (por sesión)	1,50 €
<input type="checkbox"/> Preparación al Parto	4 €
<input type="checkbox"/> Psicoterapia (por sesión)	9 €
<input type="checkbox"/> Resto de servicios	3 €

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

PERIODOS DE CARENCIA

ASISA Próxima Pymes

Sin periodos de carencia

ASISA Próxima Pymes Plus

- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

ASISA Próxima Pymes

PRIMAS MENSUALES 2022

Clientes: 72249 ASISA Próxima Pymes

72250 ASISA Próxima Pymes Plus

Producto: 101023

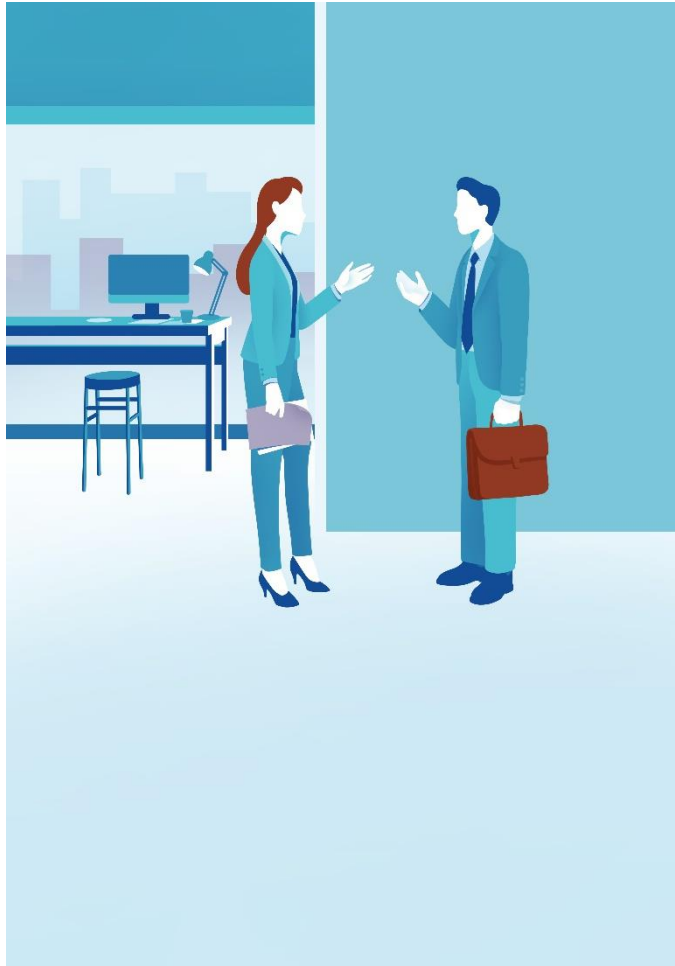
	TRAMO DE EDAD	PRIMA
ASISA Próxima Pymes	0-64 años	23,90 €
	65-69 años	43,90 €
	70 años	57,90 €
	≥ 71 años	57,90 €
ASISA Próxima Pymes Plus	0-64 años	32,90 €
	65-69 años	60,50 €
	70 años	73,90 €
	≥ 71 años	73,90 €

- Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
- En azul aquellas edades en las que no se comercializa este producto
- **Estas primas tendrán un incremento del 5 % en Barcelona, Gerona y Baleares***
- Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:
 - Consorcio sobre primas: 0,15%

***OJO: COLECTIVOS PARA BARCELONA, GERONA Y BALEARES**
 Clientes: 72251 - ASISA Próxima Pymes Barcelona, Gerona y Baleares
 72252 - ASISA Próxima Pymes Plus Barcelona, Gerona y Baleares
 Producto: 101023

ASISA SALUD PYMES / SALUD PYMES PLUS

VOCACIÓN PYMES



Para estar
con tu salud
y la de tus
empleados

PÚBLICO OBJETIVO

- Pymes y Autónomos (mínimo 2 asegurados en la póliza)
- Pymes y Autónomos que buscan un seguro de cobertura completa con prima muy competitiva (0-64 años) y la posibilidad de contratarlo sin carencias o sin copagos
- Edad máxima de contratación: 70 años
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura completa
- ✓ Seguro de Cuadro Médico
- ✓ Cobertura Nacional
- ✓ Seguro de **prima baja (prima única de 0 a 64 años) y posibilidad de ser contratado con copagos (bajos) o sin copagos**
- ✓ Existen dos modalidades de contratación:
 - **ASISA Salud Pymes:** seguro de Asistencia Sanitaria sin carencias (excepto 8 meses para hospitalización psiquiátrica y por maternidad) y con copagos
 - **ASISA Salud Pymes Plus:** seguro de Asistencia Sanitaria con carencias y sin copagos
- ✓ **En cada una de las dos modalidades se da además la opción de contratar la garantía ASISA Dental por una prima muy competitiva, 4,00 €**

COBERTURAS

1. **Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria

2. **Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**

2.1. Medicina General y Familiar: asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).

2.2. Pediatría: asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad. Los recién nacidos tendrán derecho a esta asistencia médica, en consulta o a domicilio, con cargo al contrato de la madre asegurada, como máximo, durante los 30 primeros días de vida.

2.3. Enfermería: en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.

3. **Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico.

Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	Neurología
Anestesiología y reanimación	Endocrinología y Nutrición	Obstetricia y Ginecología
Angiología y Cirugía Vascolar	Estomatología y Odontología	Oftalmología
Aparato Digestivo	Geriatría	Oncología Médica
Cardiología	Hematología y Hemoterapia	Oncología Radioterápica
Cirugía Cardiovascular	Medicina Física y Rehabilitación	Otorrinolaringología
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología	Medicina Interna	Psiquiatría
Cirugía Oral y Maxilofacial	Medicina Nuclear	Reumatología
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Nefrología	Urología
Cirugía Pediátrica	Neumología	
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurocirugía	
Cirugía Torácica	Neurofisiología Clínica	

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Anatomía Patológica

Estudios Genéticos. No son de cobertura las necropsias o autopsias.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc.

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardíacos

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa, Estudio Polisomnográfico para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS), patología respiratoria y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersonomias y crisis comiciales o epilepsia.

Obstetricia y Ginecología: Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Aparato Circulatorio: Cateterismo Cardíaco con o sin Angioplastia, Estudio Electrofisiológico Cardíaco terapéutico (Ablación Conductión AV, Vías Accesorias o Taquicardias Ventriculares). No es de cobertura la ablación o asilamiento de venas pulmonares.

Biopsia de próstata por fusión de imágenes: exclusivamente cuando exista alta sospecha de cáncer de próstata.

Cirugía oncológica de la mama: reconstrucción mamaria exclusivamente tras mastectomía por neoplasia, incluyendo expansores y prótesis de mama en caso necesario, así como técnicas de colgajo DIEP o TRAM. En estos casos, también queda cubierta la simetrización de la mama contralateral.

Láser Quirúrgico: para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia. Se incluye el láser verde (KTP y HPS), de diodo, holmio o tulio para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. También es de cobertura el tratamiento endoluminal de varices por láser, por radiofrecuencia y microespuma, exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos.

Litotricia Extracorpórea: para tratamiento de la Litiasis Renal

Medicina Nuclear. La medicación será con cargo al asegurado, excepto en aquellos tratamientos que se realicen en régimen de hospitalización con ingreso.

Monitorización neurofisiológica: únicamente en cirugías en las que esté claramente identificado un riesgo sobre estructuras nerviosas.

Neuro-navegación: únicamente para intervenciones sobre encéfalo e intervenciones de grandes deformidades de la columna vertebral.

Oncología: Quimioterapia (incluye los medicamentos quimioterápicos e inmunoterápicos oncológicos antineoplásicos empleados en quimioterapia intravenosa o intravesical administrados en las Unidades de Oncología en régimen de hospital de día; no son de cobertura las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal), Radioterapia, incluida la Radioterapia de Intensidad Modulada, así como la Braquiterapia para el tratamiento del cáncer de próstata, ginecológico, genital y de mama. Se incluye la Radiocirugía estereotáxica o estereotáctica exclusivamente para tumores localizados en el sistema nervioso central.

Radiología Intervencionista terapéutica.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

Diálisis: Hemodiálisis y diálisis peritoneal, para insuficiencias renales agudas o crónicas.

Tratamiento del dolor: no son de cobertura las bombas implantables para perfusión de medicamentos ni los electrodos y dispositivos para estimulación medular o cerebral.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Hospitalización: (incluida Hospital de Día). Estos servicios incluyen:

- **Hospitalización por Maternidad.**
- **Hospitalización Pediátrica:** los recién nacidos tendrán derecho a hospitalización con cargo a la póliza de la madre exclusivamente durante los 30 primeros días de vida y siempre que el parto o cesárea hayan sido cubiertos por la Entidad. Para continuidad en la asistencia deberán ser asegurados dentro del expresado periodo.
- **Hospitalización por motivo Quirúrgico.**
- **Hospitalización por motivo Médico.**
- **Hospitalización Psiquiátrica:** se establece un límite de 50 días por año natural.
- **Hospitalización en Unidades Especializadas.**

8. Cirugía Ambulatoria.

9. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

10. **Prótesis e Implantes:** se cubren los gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación: las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis (**excluidos los implantes constituidos por hueso natural o sustitutos del mismo, salvo los injertos óseos, ligamentos biológicos e injertos osteotendinosos**); las prótesis valvulares cardíacas, las prótesis vasculares tipo “by pass”, las endoprótesis de aorta y sus ramas, los conductos valvulados aórticos en caso de patología valvular aórtica, y los stents coronarios; los marcapasos unicamerales y bicamerales (**excepción hecha de los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular, ni DAI**); las prótesis de mama, incluidos los expansores (**exclusivamente tras mastectomía por neoplasia**), las prótesis testiculares, así como los coils para embolizaciones, las lentes intraoculares para el tratamiento de la catarata (**no son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo**) y las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (**no son de cobertura las mallas biológicas**). Las prótesis biliares. Los sistemas de derivación de LCR para hidrocefalias. Los reservorios para la administración de fármacos oncológicos o de tratamiento del dolor (tipo Port-a-Cath).
11. **Trasplantes:** quedan cubiertos los gastos derivados de la realización de trasplantes de médula ósea (tanto autólogo como heterólogo) y de córnea (Siendo el coste de la córnea por cuenta del asegurado).
12. **Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor:** incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
13. **Asistencia en Viaje:** 14.000€ por viaje.
14. **Seguro de Accidentes:** 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

COPAGOS (ASISA PYMES)

<input type="checkbox"/> ATS, Podología	1 €
<input type="checkbox"/> Medicina General y Pediatría	2,50 €
<input type="checkbox"/> Urgencias (hospitalarias y domiciliarias), Ingresos Hospitalarios, Pruebas y Tratamientos Especiales que requieran autorización	4 €
<input type="checkbox"/> RMN/TAC/PET	8 €
<input type="checkbox"/> Rehabilitación (por sesión)	0,75 €
<input type="checkbox"/> Preparación al Parto	4 €
<input type="checkbox"/> Psicoterapia (por sesión)	9 €
<input type="checkbox"/> Resto de servicios	3 €

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

PERIODOS DE CARENCIA

ASISA Salud Pymes

- 8 meses para Hospitalización por Maternidad
- 8 meses para Hospitalización Psiquiátrica

ASISA Salud Pymes Plus

- 8 meses para cualquier Hospitalización
- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Cirugía Ambulatoria
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

ASISA Salud Pymes

PRIMAS MENSUALES 2022

Clientes: 72253 ASISA Salud Pymes

72254 ASISA Salud Pymes + Dental

72255 ASISA Salud Pymes Plus

72256 ASISA Salud Pymes Plus + Dental

Producto: 101040

	TRAMO DE EDAD	PRIMA		TRAMO DE EDAD	PRIMA
ASISA Salud Pymes	0-64 años	39,20 €	ASISA Salud Pymes Plus	0-64 años	47,90 €
	65-69 años	75,50 €		65-69 años	93,50 €
	70 años	85,90 €		70 años	105,00 €
	≥ 71 años	85,90 €		≥ 71 años	105,00 €
ASISA Salud Pymes + Dental	0-64 años	43,20€	ASISA Salud Pymes Plus + Dental	0-64 años	51,90 €
	65-69 años	79,50€		65-69 años	97,50 €
	70 años	89,90 €		70 años	109,00 €
	≥ 71 años	89,90€		≥ 71 años	109,00 €

- Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
- En azul aquellas edades en las que no se comercializa este producto
- **Estas primas tendrán un incremento del 5 % en Barcelona, Gerona y Baleares***
- Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:
 - Consorcio sobre primas: 0,15%

*OJO: COLECTIVOS PARA BARCELONA, GERONA Y BALEARES

Clientes: 72257 - ASISA Salud Pymes Barcelona, Gerona y Baleares

72258 - ASISA Salud Pymes + Dental Barcelona, Gerona y Baleares

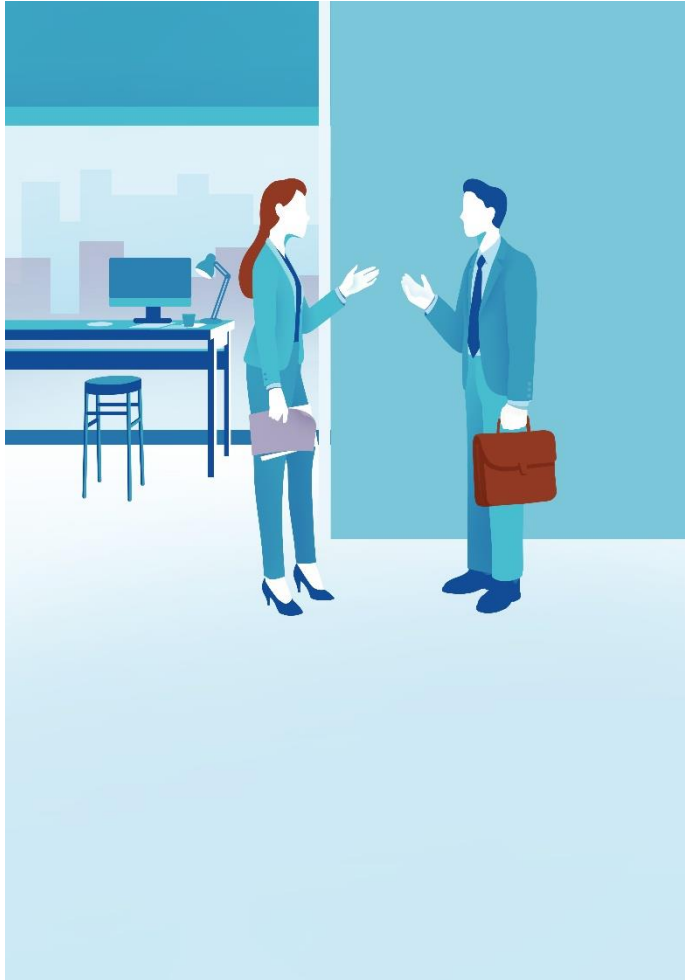
72259 - ASISA Salud Pymes Plus Barcelona, Gerona y Baleares

72260 - ASISA Salud Pymes Plus + Dental Barcelona, Gerona y Baleares

Producto: 101040

ASISA INTEGRAL PYMES

VOCACIÓN PYMES



**Para que siempre
tengas libertad
de elección**

PÚBLICO OBJETIVO

- Pymes y Autónomos (mínimo 2 asegurados en la póliza)
- Pymes y Autónomos que buscan un seguro de reembolso con cobertura completa, para poder acudir a cualquier médico sin necesidad de que esté en el Cuadro Médico de ASISA
- Edad máxima de contratación: 70 años
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura completa
- ✓ Seguro mixto (Cuadro Médico + Reembolso)
- ✓ Cobertura Internacional
- ✓ Seguro de **prima alta (prima única de 0 a 64 años) y sin copagos**
- ✓ Sólo existe una modalidad de contratación (un único límite anual de reembolso): 180.000€

COBERTURAS

1. **Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria

2. **Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**

2.1. Medicina General y Familiar: asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).

2.2. Pediatría: asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad. Los recién nacidos tendrán derecho a esta asistencia médica, en consulta o a domicilio, con cargo al contrato de la madre asegurada, como máximo, durante los 30 primeros días de vida.

2.3. Enfermería: en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.

3. **Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico.

Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	Neurología
Anestesiología y reanimación	Endocrinología y Nutrición	Obstetricia y Ginecología
Angiología y Cirugía Vascolar	Estomatología y Odontología	Oftalmología
Aparato Digestivo	Geriatría	Oncología Médica
Cardiología	Hematología y Hemoterapia	Oncología Radioterápica
Cirugía Cardiovascular	Medicina Física y Rehabilitación	Otorrinolaringología
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología	Medicina Interna	Psiquiatría
Cirugía Oral y Maxilofacial	Medicina Nuclear	Reumatología
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Nefrología	Urología
Cirugía Pediátrica	Neumología	
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurocirugía	
Cirugía Torácica	Neurofisiología Clínica	

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos. También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Anatomía Patológica

Estudios Genéticos. No son de cobertura las necropsias o autopsias.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc.

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardíacos

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa, Estudio Polisomnográfico para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS), patología respiratoria y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersonomias y crisis comiciales o epilepsia.

Obstetricia y Ginecología: Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Aparato Circulatorio: Cateterismo Cardíaco con o sin Angioplastia, Estudio Electrofisiológico Cardíaco terapéutico (Ablación Conductión AV, Vías Accesorias o Taquicardias Ventriculares). No es de cobertura la ablación o asilamiento de venas pulmonares.

Biopsia de próstata por fusión de imágenes: exclusivamente cuando exista alta sospecha de cáncer de próstata.

Cirugía oncológica de la mama: reconstrucción mamaria exclusivamente tras mastectomía por neoplasia, incluyendo expansores y prótesis de mama en caso necesario, así como técnicas de colgajo DIEP o TRAM. En estos casos, también queda cubierta la simetrización de la mama contralateral.

Láser Quirúrgico: para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia. Se incluye el láser verde (KTP y HPS), de diodo, holmio o tulio para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. También es de cobertura el tratamiento endoluminal de varices por láser, por radiofrecuencia y microespuma, exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos.

Litotricia Extracorpórea: para tratamiento de la Litiasis Renal

Medicina Nuclear. La medicación será con cargo al asegurado, excepto en aquellos tratamientos que se realicen en régimen de hospitalización con ingreso.

Monitorización neurofisiológica: únicamente en cirugías en las que esté claramente identificado un riesgo sobre estructuras nerviosas.

Neuro-navegación: únicamente para intervenciones sobre encéfalo e intervenciones de grandes deformidades de la columna vertebral.

Oncología: Quimioterapia (incluye los medicamentos quimioterápicos e inmunoterápicos oncológicos antineoplásicos empleados en quimioterapia intravenosa o intravesical administrados en las Unidades de Oncología en régimen de hospital de día; no son de cobertura las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal), Radioterapia, incluida la Radioterapia de Intensidad Modulada, así como la Braquiterapia para el tratamiento del cáncer de próstata, ginecológico, genital y de mama. Se incluye la Radiocirugía estereotáxica o estereotáctica exclusivamente para tumores localizados en el sistema nervioso central.

Radiología Intervencionista terapéutica.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

Diálisis: Hemodiálisis y diálisis peritoneal, para insuficiencias renales agudas o crónicas.

Tratamiento del dolor: no son de cobertura las bombas implantables para perfusión de medicamentos ni los electrodos y dispositivos para estimulación medular o cerebral.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Hospitalización: (incluida Hospital de Día). Estos servicios incluyen:

- **Hospitalización por Maternidad.**
- **Hospitalización Pediátrica:** los recién nacidos tendrán derecho a hospitalización con cargo a la póliza de la madre exclusivamente durante los 30 primeros días de vida y siempre que el parto o cesárea hayan sido cubiertos por la Entidad. Para continuidad en la asistencia deberán ser asegurados dentro del expresado periodo.
- **Hospitalización por motivo Quirúrgico.**
- **Hospitalización por motivo Médico.**
- **Hospitalización Psiquiátrica:** se establece un límite de 60 días por año natural.
- **Hospitalización en Unidades Especializadas.**

8. Cirugía Ambulatoria.

9. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

- 10. Prótesis e Implantes:** se cubren los gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación: las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis (**excluidos los implantes constituidos por hueso natural o sustitutivos del mismo, salvo los injertos óseos, ligamentos biológicos e injertos osteotendinosos**); las prótesis valvulares cardíacas, las prótesis vasculares tipo “by pass”, las endoprótesis de aorta y sus ramas, los conductos valvulados aórticos en caso de patología valvular aórtica, y los stents coronarios; los marcapasos unicamerales y bicamerales (**excepción hecha de los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular, ni DAI**); las prótesis de mama, incluidos los expansores (**exclusivamente tras mastectomía por neoplasia**), las prótesis testiculares, así como los coils para embolizaciones, las lentes intraoculares para el tratamiento de la catarata (**no son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo**) y las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (**no son de cobertura las mallas biológicas**). Las prótesis biliares. Los sistemas de derivación de LCR para hidrocefalias. Los reservorios para la administración de fármacos oncológicos o de tratamiento del dolor (tipo Port-a-Cath).
- 11. Trasplantes:** quedan cubiertos por la Entidad, previa autorización expresa, los gastos derivados de la realización de trasplantes de corazón, hígado, pulmón, riñón, médula ósea (tanto autólogo como heterólogo y de córnea (siendo el coste de la córnea por cuenta del asegurado).
- 12. Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor:** incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
- 13. Asistencia en Viaje:** 14.000€ por viaje.
- 14. Seguro de Accidentes:** 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

PERIODOS DE CARENCIA

- 8 meses para cualquier Hospitalización
- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Cirugía Ambulatoria
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

COPAGOS

No tiene

*** Los asegurados que tengan contratada una póliza de Salud (cobertura completa) y quieran contratar una póliza ASISA Integral Pymes tendrán estas mismas carencias exclusivamente en la parte de reembolso de gastos**

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

SUBLÍMITES DE REEMBOLSO ASISA INTEGRAL 2022

Suma asegurada	Límite máximo	ASISA Integral 180.000 €
% reembolso	En España	90%
	En el extranjero	80%
Asistencia extrahospitalaria	Límite máximo	180.000 €
	Consulta de asistencia primaria	30.000 €
	Consulta de asistencia especializada	
	Odontología	375 €/año
	Ambulancia	800 €/año
	Atención especial a domicilio y servicios a domicilio	2.000 €/año
	Asistencia por ATS/DUE	300 €/año
	Podología (límite 12 sesiones/año)	300 €/año
	Preparación al parto	125 €/año
	Rehabilitación y fisioterapia	2.000 €/año
	Foniatría y logopedia	2.000 €/año
	Psicología (límite 20 sesiones/año)	75 €/sesión
	Medios complementarios de diagnóstico	40.000 €/año
	Intervenciones ambulatorias (por intervención)	550 €/intervención
Asistencia hospitalaria	Límite máximo	180.000 €
	Hospitalización (por día)	1.000 €/día
	Hospitalización UVI/UCI (por día)	1.500 €/día
	Hospital de día (por día)	300 €/día
	Hospitalización psiquiátrica	Máx. 60 días/año
	HH.MM. consultas en régimen de hospitalización	160 €
	HH.MM. cuando no existe intervención quirúrgica	GRA
	Parto normal	4.000 €
	Parto con cesárea	4.500 €
	Cirugía grupo 0	20.000 €
	Cirugía grupo 1	20.000 €
	Cirugía grupo 2	20.000 €
	Cirugía grupo 3	50.000 €
	Cirugía grupo 4	50.000 €
	Cirugía grupo 5	50.000 €
	Cirugía grupo 6	50.000 €
	Cirugía grupo 7	50.000 €
	Cirugía grupo 8	50.000 €
	Prótesis	5.000 €/año

SUBLÍMITES DE REEMBOLSO ASISA INTEGRAL 2022

Suma asegurada	Límite máximo	ASISA Integral 180.000 €
Trasplantes	Pulmón	180.000 €
	Hígado	180.000 €
	Corazón	180.000 €
	Médula Osea	180.000 €
	Riñón	180.000 €
	Córnea	15.000 €
Tratamientos especiales	Quimioterapia, cobaltoterapia, radioterapia	40.000 €/año
	Medicina Nuclear	40.000 €/año
	Radiología intervencionista	40.000 €/año
	Láser quirúrgico	40.000 €/año
	Litotricia extracorpórea	40.000 €/año
	Diálisis y riñón artificial	40.000 €/año
	Otros tratamientos	40.000 €/año
Otras coberturas	Asistencia hospitalaria del recién nacido	10.000 €
	Enfermedades congénitas del recién nacido (durante el primer año de vida)	12.000 €

PRIMAS MENSUALES 2022

Cliente: 72261

Producto: 101031

TRAMO DE EDAD	PRIMA
0-64 años	61,90 €
65-69 años	141,00 €
70 años	208,00 €
≥ 71 años	208,00 €

- Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
- En azul aquellas edades en las que no se comercializa este producto
- **Estas primas tendrán un incremento del 5 % en Barcelona, Gerona y Baleares***
- Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:
 - Consorcio sobre primas: 0,15%.

***OJO: COLECTIVO PARA BARCELONA, GERONA Y BALEARES**

Cliente: 72262- ASISA Integral Pymes Barcelona, Gerona y Baleares

Producto: 101031

ASISA DENTAL PYMES

VOCACIÓN PYMES



Para asegurar
la sonrisa
a tu empresa

PÚBLICO OBJETIVO

- Pymes y Autónomos (mínimo 2 asegurados en la póliza)
- Asegurados y no asegurados en Salud (tienen la misma prima)
- Pymes y Autónomos que buscan un seguro dental con cobertura completa
- Sin límite de edad de contratación
- Sin límite de edad de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Dental completa
- ✓ Seguro de Cuadro Médico específico:
 - 53 clínicas propias dotadas de la última tecnología, reconocidas con el certificado de calidad ISO 9001.
 - Más de 1.700 profesionales y clínicas concertadas a través de ADE.
 - El Cuadro Médico está sujeto a modificaciones durante el año en curso, las cuales se harán llegar mensualmente. Puede consultarse en www.asisa.es o en www.asisadental.es
- ✓ La prima es gratuita para menores hasta el 31 de diciembre del año en que cumplen 8 años (siempre que sean hijos de asegurados)
- ✓ Se establecen distintas franquicias por cada servicio odontoestomatológico, que el asegurado debe abonar en el centro en el que realice el tratamiento. Las de este producto son las **Franquicias ASISA Dental**
- ✓ Servicio permanente de atención telefónica para urgencias.

COBERTURAS

- ✓ **Servicios diagnósticos:** consultas, radiografías, etc.
- ✓ **Tratamientos preventivos:** limpieza bucal, fluorizaciones, etc.
- ✓ **Tratamientos básicos de odontología:** obturaciones provisionales, tratamientos de gingivitis, etc.
- ✓ **Endodoncia**
- ✓ **Periodoncia**
- ✓ **Ortodoncia**
- ✓ **Prótesis**
- ✓ **Implantes**
- ✓ **ATM** (articulación temporomandibular)
- ✓ **Estética dental:** carillas, blanqueamientos
- ✓ **Cirugía oral**
- ✓ **Urgencias 24 horas**
- ✓ **Reembolso de gastos por accidente** en la cavidad bucodental, hasta un máximo de 1.500 €.
- ✓ **Reembolso del 20% de los gastos** por contingencias posteriores a la finalización de tratamientos de ortodoncia, prótesis o implantes iniciados a partir de 1 de enero de 2019€*.

SERVICIOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA SIN FRANQUICIA

- ✓ **Examen inicial y diagnóstico**
- ✓ **Examen periodontal**
- ✓ **Periodontograma**
- ✓ **Examen de urgencia**
- ✓ **Consulta profesional**
- ✓ **Revisión general**
- ✓ **Higiene dental**
- ✓ **Obturación provisional**
- ✓ **Caja de ortodoncia**
- ✓ **Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)**
- ✓ **Extracción dentaria simple**
- ✓ **Selladores oclusales**

*Si tras la finalización de un tratamiento de ortodoncia, prótesis o implantes surgiesen patologías o situaciones médicas ajenas al tratamiento que afectasen negativamente a su evolución, Asisa reembolsará el 20% del tratamiento necesario para recuperar el fin terapéutico del tratamiento inicial, con el límite de la suma asegurada (20% del coste del tratamiento inicial, con un máximo de 1.500 € por tratamiento y año).

PRIMAS MENSUALES 2022

Cliente: 2146

Producto: 102007

	Mensual	Bimestral	Trimestral	Semestral	Anual
Asegurados en Salud	8,10 €	8,10 €	7,94 €	7,78 €	7,61 €
No Asegurados en Salud					

Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022

Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:

- Consorcio sobre primas: 0,15%.

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

Trimestral	2%
Semestral	4%
Anual	6%

COPAGOS

No existen copagos

CARENCIAS

No existen periodos de carencia

ASISA DENTAL

Cuadro de coberturas y franquicias 2022

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	7
Ortopantomografía digital	7
Telerradiografía digital	7
Estudio tomográfico (T.C.)	
T.C. una arcada	85
T.C. dos arcadas	100
C. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
Limpieza de boca	0
Tartrectomía con flúor	3
Selladores (niños)	0
D. ODONTOLOGÍA CONSERVADORA	
Obturaciones	
Provisional	0
Amalgama de plata	14
Estética *	27
Gran Reconstrucción	49
Reconstrucción coronaria con poste*	89
Reconstrucción coronaria con pin o tornillo*	69
E. ENDODONCIA	
Endodoncia unirradicular *	100
Endodoncia birradicular *	110
Endodoncia multirradicular *	120
Apicoformación por sesión	5
Apicectomías *	60
Reendodoncia (desde)	125
Terapia láser	60
Apertura de drenaje de la cámara pulpar (no se incluye el coste de la obturación)	25
F. ODONTOPEDIATRÍA	
Fluorizaciones	
Selladores oclusales	0
Pulpotomías en dientes temporales *	49
Corona metálica preformada	52
Mantenedores de espacio fijo	56
Mantenedores de espacio móvil	46
Reimplantación piezas (por pieza)	35
Obturación en dientes temporales (amalgama)	14
Obturación en dientes temporales (composite)	27
Revisión mantenedor de espacio	18

SERVICIOS	EUROS
G. PERIODONCIA	
Tratamientos no quirúrgicos	
Ferulización de dientes (por pieza)	30
Ferulización de dientes (por sextante)	150
Mantenimiento periodontal (por cuadrante) *	18
Periodontograma	0
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular) *	39
Tratamientos quirúrgicos	
Gingivectomía parcial (por cuadrante) *	27
Cirugía periodontal a colgajo (por cuadrante) *	160
Alargamiento coronario por cuadrante	147
Injerto mucogingival *	164
Colocación de bio-materiales	172
Regeneración con membrana	210
Tratamiento de periimplantitis	55
H. ORTODONCIA	
Estudio y registro (incluidos modelos)	49
Colocación microimplantes (unidad)	154
Reposición de brackets metálicos (unidad) desde	2
Caja de ortodoncia	0
Removible	
Compostura de aparato	39
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia removible	25
Aparatología funcional (desde)	300
Fija vestibular	
Colocación de brackets metálicos (por arcada)	528
Colocación de brackets estéticos (por arcada)	628
Colocación de brackets transparentes (por arcada)	730
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija vestibular	25
Fija lingual	
Colocación de brackets (por arcada)	1.993
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija lingual	31
Ortodoncia invisible (sólo en clínicas autorizadas)	
Estudio de ortodoncia invisible	300
Tratamiento ortodoncia invisible	4.200
Tratamiento ortodoncia invisible lite (1 arcada)	2.500
Tratamiento ortodoncia invisible lite (2 arcadas)	3.200
Tratamiento de retención	
Colocación de placa Hawley de retención	56
Colocación de placa de retención estética	112
Barra lingual	112
Fibra de vidrio	122
En tratamientos combinados de fija/móvil se suma el coste de ambas técnicas	

SERVICIOS	EUROS
I. PRÓTESIS	
Fija	
Corona CAD-CAM	300
Corona jacket acrílico provisional	35
Corona metal-porcelana	210
Compostura de porcelana (por pieza)	40
Encerado diagnóstico (por pieza)	15
Retirar y cortar puentes	32
Removible acrílico	
Removible acrílico de 1 pieza	80
Removible acrílico de 2 a 3 piezas	150
Removible acrílico de 4 a 6 piezas	200
Removible acrílico de 7 a 9 piezas	265
Removible acrílico de 10 o más piezas	300
Completas	
Superior o inferior	360
Composturas	
Compostura	50
Removible esquelético	
Attaches	75
Esquelético 1 pieza	150
Esquelético cada pieza adicional	50
Removible flexible	
De 1 a 2 piezas	410
De 3 a 5 piezas	442
Más de 6 piezas	495
Composturas o añadir piezas en prótesis removible flexible	75
Neobase hasta 5 piezas	95
Neobase más de 6 piezas	185
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (hasta 5 piezas)	505
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (más de 6 piezas)	556
J. CIRUGÍA	
Extracción dentaria simple (por pieza)	0
Extracción dentaria quirúrgica (por pieza)	40
Regularización de bordes alveolares	50
Torus maxilares	41
Quistectomía, quistes maxilares *	50
Frenectomía *	19
Fenestración	40
Epulis *	32
K. IMPLANTOLOGÍA	
Fase quirúrgica	
Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)	0
Estudio y realización computerizada de guías	975
Implante	640
Mantenimiento de implantología	35

SERVICIOS	EUROS
Elevación de seno *	468
Colocación de bio-materiales	172
Regeneración con membrana	210
Fase protésica	
Pilar	285
Pilar CAD-CAM	330
Corona fija metal-porcelana	240
Corona CAD-CAM	345
Prótesis híbrida sobre implantes	2.350
Sobredentadura	705
L. ATM	
Revisión	30
Diagnóstico y colocación de férula de neuromi relajación	237
Reparación, rebase y reajuste de férula	55
Tallado selectivo. Análisis oclusal.	40
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular	250
Terapia manual ATM	50
M. ESTÉTICA DENTAL	
Carillas composite (por pieza)	100
Carillas de porcelana (por pieza)	260
Incrustación de porcelana	140
Blanqueamiento dental con técnica combinada (consulta-domicilio) *	395
Blanqueamiento dental en consulta *	300
Blanqueamiento dental en domicilio (incluida férula y kit de blanqueamiento)	150
Blanqueamiento de diente no vital (por pieza) *	37
Corona CAD-CAM estética	340

NOTAS:

- Las franquicias destacadas en negrita pueden no aplicarse a los asegurados de Salud por tenerlas incluidas en su póliza, en cuyo caso, y según el tipo de póliza, el asegurado sólo asumirá el copago correspondiente. Todas estas franquicias se aplicarán siempre que sean prestadas por un facultativo incluido en el cuadro médico de Salud de Asisa. Algunas de ellas necesitarán autorización previa por parte de la compañía. Para más información sobre su cobertura contacte con su delegación provincial o en el teléfono 91 991 19 99.
- Precios salvo error tipográfico y/o omisión.
- Las prótesis realizadas por Asisa Dental están garantizadas por dos años, salvo cualquier alteración producida por un uso incorrecto de las mismas.
- Los estudios tomográficos (T.C.) para el estudio implantológico serán abonados por el paciente, no estando incluidos en los presupuestos de implantes.
- Las franquicias marcadas con asterisco se pueden realizar mediante láser, y llevan un coste adicional de 60 €.
- Los precios de estas franquicias incluyen los tratamientos más frecuentes, que requieren visita previa.

PRODUCTOS PARA FUNCIONARIOS

ASISA PRÓXIMA ESTRELLA

FUNCIONARIOS



Para extender
a tu familia
tu protección
de mutualista

PÚBLICO OBJETIVO

- Mutualistas (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y beneficiarios (cónyuge y/o hijos).
- Ex mutualistas (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y ex beneficiarios (cónyuge y/o hijos)
- Personas que busquen un seguro de cobertura extrahospitalaria (acceso a consultas, pruebas, etc.)
- Producto dirigido a personas jóvenes, puesto que ofrece primas económicas en los primeros tramos de edad y primas más altas en tramos mayores
- Edad máxima de contratación: 70 años
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura ambulatoria
- ✓ Seguro de Cuadro Médico
- ✓ Cobertura Nacional
- ✓ Seguro de **prima baja y sin copago**
- ✓ Sin periodos de carencia si el asegurado contrata con ASISA durante los dos meses siguientes a la baja en la mutualidad

COBERTURAS

- Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria
- Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**
 - 2.1. Medicina General y Familiar:** asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).
 - 2.2. Pediatría:** asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad.
 - 2.3. Enfermería:** en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.
- Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico. Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología
Anestesiología y reanimación
Angiología y Cirugía Vascular
Aparato Digestivo
Cardiología
Cirugía Cardiovascular
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología
Cirugía Oral y Maxilofacial
Cirugía Ortopédica y Traumatología
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica y Reparadora
Cirugía Torácica

Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
Endocrinología y Nutrición
Estomatología y Odontología
Geriatría
Hematología y Hemoterapia
Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Interna
Medicina Nuclear
Nefrología
Neumología
Neurocirugía
Neurofisiología Clínica

Neurología
Obstetricia y Ginecología
Oftalmología
Oncología Médica
Otorrinolaringología
Psiquiatría
Reumatología
Urología

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, ecografía, T.C o T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables) y Ergometría.

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa.

Obstetricia y Ginecología: Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

8. Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor: incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

9. Asistencia en Viaje: 14.000€ por viaje.

10. Seguro de Accidentes: 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

PERIODOS DE CARENCIA

Sólo se aplicarán si han pasado más de 2 meses desde la baja en la póliza de funcionarios

- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

COPAGOS

No tiene

PRIMAS MENSUALES 2022

Cliente: 24075

Producto: 101023

TRAMO DE EDAD	PRIMA
0-4 años	28,50 €
5-20 años	17,90 €
21-30 años	28,50 €
31-44 años	33,40 €
45-54 años	42,30 €
55-64 años	69,90 €
65-70 años	91,00 €
≥ 71 años	101,00 €

- Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
- En azul aquellas edades en las que no se comercializa este producto
- Estas primas tendrán un incremento del 5 % en Barcelona, Gerona y Baleares
- Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:
 - Consorcio sobre primas: 0,15%.

ASISA ESTRELLA FUNCIONARIOS

FUNCIONARIOS



Para extender
a tu familia
tu protección
de mutualista

PÚBLICO OBJETIVO

- Mutualistas (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y beneficiarios (cónyuge y/o hijos).
- Ex mutualistas (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y ex beneficiarios (cónyuge y/o hijos)
- Producto dirigido a personas jóvenes, puesto que ofrece primas económicas en los primeros tramos de edad y primas más altas en tramos mayores
- Edad máxima de contratación: 70 años
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura completa
- ✓ Seguro de Cuadro Médico
- ✓ Cobertura Nacional
- ✓ Seguro de **prima baja y sin copago**
- ✓ Sin periodos de carencia si el asegurado contrata con ASISA durante los dos meses siguientes a la baja en la mutualidad

COBERTURAS

1. **Servicio de Urgencia:** Servicio de Urgencia las 24 horas del día para Asistencia Domiciliaria y Hospitalaria

2. **Medicina Primaria: Medicina General o de Familia, Pediatría, Enfermería.**

2.1. Medicina General y Familiar: asistencia médica en consulta, a petición y programada, así como la indicación o prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (analítica y radiología general).

2.2. Pediatría: asistencia médica en consulta, a petición y programada, para niños hasta los 14 años de edad. Los recién nacidos tendrán derecho a esta asistencia médica, en consulta o a domicilio, con cargo al contrato de la madre asegurada, como máximo, durante los 30 primeros días de vida.

2.3. Enfermería: en consulta o en el propio domicilio del asegurado (siempre que sea posible), si este lo precisara, cuando por razón de su patología no pueda desplazarse.

3. **Especialidades:** el Asegurado podrá elegir libremente el Médico Especialista de entre los que figuran en el Cuadro Médico.

Las Especialidades Médicas existentes son las siguientes

Alergología	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	Neurología
Anestesiología y reanimación	Endocrinología y Nutrición	Obstetricia y Ginecología
Angiología y Cirugía Vascolar	Estomatología y Odontología	Oftalmología
Aparato Digestivo	Geriatría	Oncología Médica
Cardiología	Hematología y Hemoterapia	Oncología Radioterápica
Cirugía Cardiovascular	Medicina Física y Rehabilitación	Otorrinolaringología
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Proctología	Medicina Interna	Psiquiatría
Cirugía Oral y Maxilofacial	Medicina Nuclear	Reumatología
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Nefrología	Urología
Cirugía Pediátrica	Neumología	
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurocirugía	
Cirugía Torácica	Neurofisiología Clínica	

4. **Medios de Diagnóstico:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un médico de la lista de facultativos. Se consideran medios de diagnóstico los siguientes:

Análisis Clínicos: Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología, Citología y Cariotipos.

Estudios genéticos: Exclusivamente cuando su finalidad sea el diagnóstico de una determinada enfermedad de acuerdo con los protocolos y guías clínicas correspondientes en pacientes afectos y que manifiesten signos o síntomas de la misma. Se incluyen, además, las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica elaborada por la autoridad sanitaria correspondiente para la administración de algunos medicamentos También son de cobertura las plataformas genómicas para cáncer de mama Oncotype y MammaPrint, siempre que respondan a las recomendaciones establecidas para cada una de ellas.

Anatomía Patológica

Estudios Genéticos. No son de cobertura las necropsias o autopsias.

Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear: Radiología convencional, T.A.C., SPECT, P.E.T., R.M.N., etc.

Aparato Circulatorio: Electro y Fonocardiograma, Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo, Holter (E.C.G. y T.A.; no son de cobertura los Holter implantables), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardíacos

Aparato Digestivo: Endoscopia. Exploraciones mediante Cápsula Endoscópica, únicamente para el diagnóstico de la hemorragia digestiva o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto

Neurofisiología: Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, Medida de la Velocidad de Conducción Nerviosa, Estudio Polisomnográfico para síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS), patología respiratoria y enfermedades neuromusculares, narcolepsia y otras hipersonomias y crisis comiciales o epilepsia.

Obstetricia y Ginecología: Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos. Control del embarazo incluyendo triple screening, así como el cribado prenatal no invasivo mediante estudio prenatal del ADN fetal en sangre materna, exclusivamente para la detección de aneuploidías fetales de los cromosomas, 13, 18 y 21 y de anomalías de los cromosomas sexuales cuando esté indicado según los índices de riesgo establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Oftalmología: Retinografía, Angiofluorescencia, OCT, Campimetría, Ecografía.

Otorrinolaringología: Laringoscopia directa e indirecta, pruebas diagnósticas de patología vestibular (electronistagmografía, vídeo-nistagmografía) potenciales evocados auditivos y otoemisiones acústicas.

Urología: Uretrocistoscopia, Cistoscopia, Urteroscopia, Flujometría, Estudios Urodinámicos

5. **Técnicas Especiales de Tratamiento:** siempre se realizarán previa prescripción escrita de un Médico Especialista del Cuadro Médico. Estos servicios comprenden:

Aerosoles, Ventiloterapia y Oxigenoterapia a domicilio (mediante una sola fuente de oxígeno), la medicación será por cuenta del Asegurado. Se incluyen los tratamientos domiciliarios mediante CPAP o BIPAP (dispositivos mecánicos generadores de presión positiva en vías aéreas superiores) para el Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño, así como para la insuficiencia Respiratoria y para la EPOC. Se incluye también la polisomnografía de titulación para ajustar el dispositivo.

Aparato Circulatorio: Cateterismo Cardíaco con o sin Angioplastia, Estudio Electrofisiológico Cardíaco terapéutico (Ablación Conductión AV, Vías Accesorias o Taquicardias Ventriculares). No es de cobertura la ablación o asilamiento de venas pulmonares.

Biopsia de próstata por fusión de imágenes: exclusivamente cuando exista alta sospecha de cáncer de próstata.

Cirugía oncológica de la mama: reconstrucción mamaria exclusivamente tras mastectomía por neoplasia, incluyendo expansores y prótesis de mama en caso necesario, así como técnicas de colgajo DIEP o TRAM. En estos casos, también queda cubierta la simetrización de la mama contralateral.

Láser Quirúrgico: para Otorrinolaringología, Ginecología, Proctología (para Hemorroides, fístulas y fisuras anales y perianales, condilomas y pólipos rectales) y Oftalmología (fotocoagulación en patologías retinianas y láser en tratamiento de Glaucoma), broncoscopia terapéutica con láser y litofragmentación con láser por ureteroscopia. Se incluye el láser verde (KTP y HPS), de diodo, holmio o tulio para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. También es de cobertura el tratamiento endoluminal de varices por láser, por radiofrecuencia y microespuma, exclusivamente en procesos con insuficiencia venosa clínica sintomática (grado C3 o superior de la CEAP), no siendo de cobertura el tratamiento por motivos estéticos.

Litotricia Extracorpórea: para tratamiento de la Litiasis Renal

Medicina Nuclear. La medicación será con cargo al asegurado, excepto en aquellos tratamientos que se realicen en régimen de hospitalización con ingreso.

Monitorización neurofisiológica: únicamente en cirugías en las que esté claramente identificado un riesgo sobre estructuras nerviosas.

Neuro-navegación: únicamente para intervenciones sobre encéfalo e intervenciones de grandes deformidades de la columna vertebral.

Oncología: Quimioterapia (incluye los medicamentos quimioterápicos e inmunoterápicos oncológicos antineoplásicos empleados en quimioterapia intravenosa o intravesical administrados en las Unidades de Oncología en régimen de hospital de día; no son de cobertura las formas especiales de quimioterapia, tales como la Quimioterapia Intraoperatoria o la Quimioterapia Intraperitoneal), Radioterapia, incluida la Radioterapia de Intensidad Modulada, así como la Braquiterapia para el tratamiento del cáncer de próstata, ginecológico, genital y de mama. Se incluye la Radiocirugía estereotáxica o estereotáctica exclusivamente para tumores localizados en el sistema nervioso central.

Radiología Intervencionista terapéutica.

Rehabilitación: son de cobertura los tratamientos de fisioterapia ambulatoria para patologías del aparato locomotor con déficit funcional recuperable hasta la estabilización de las lesiones. Incluye Fisioterapia, Electroterapia, Cinesiterapia, Magnetoterapia, Laserterapia, así como los tratamientos con ondas de choque.

También son de cobertura:

- La rehabilitación de suelo pélvico.
- La rehabilitación vestibular.
- La rehabilitación cardiaca.
- El drenaje linfático únicamente en caso de alteraciones originadas por procesos y tratamientos oncológicos.
- En Logopedia/Foniatría se cubren exclusivamente los tratamientos de patologías del lenguaje y articulación de la voz, recuperables y derivadas de procesos orgánicos hasta la estabilización del proceso. No son de cobertura los tratamientos de trastornos del aprendizaje, dislexia, disgrafía o discalculia.
- Se incluyen los tratamientos de Ortóptica y Pleóptica.

Diálisis: Hemodiálisis y diálisis peritoneal, para insuficiencias renales agudas o crónicas.

Tratamiento del dolor: no son de cobertura las bombas implantables para perfusión de medicamentos ni los electrodos y dispositivos para estimulación medular o cerebral.

6. Otros servicios:

6.1. Podología: consulta y/o cura podológica (quiropodia) con límite de 12 sesiones al año. También es de cobertura el estudio biomecánico de la marcha.

6.2. Psicoterapia: 20 sesiones por anualidad para el conjunto de patologías cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por anualidad. Alteraciones provocadas por acoso escolar, ciberacoso y violencia de género con límite 40 sesiones al año.

6.3. Planificación Familiar: incluye consulta, vasectomía, ligadura de trompas e implantación del DIU, incluido el coste del dispositivo. Estudio diagnóstico de las causas de esterilidad o infertilidad.

6.4. Preparación al parto.

6.5. Estomatología y odontología: además de consultas y revisiones, se incluyen las extracciones dentarias, limpieza de boca (tartectomía) y curas, así como la radiología dental para estos tratamientos y las fluorizaciones para niños menores de 6 años.

6.6. Segunda Opinión Médica.

6.7. Medicina Preventiva: incluye programas en Pediatría, Ginecología, Cardiología, Urología y Aparato Digestivo, de acuerdo con las recomendaciones generalmente aceptadas, que figuran en el Anexo III de las Condiciones Generales.

6.8. Doctor Virtual.

7. Hospitalización: (incluida Hospital de Día). Estos servicios incluyen:

- **Hospitalización por Maternidad.**
- **Hospitalización Pediátrica:** los recién nacidos tendrán derecho a hospitalización con cargo a la póliza de la madre exclusivamente durante los 30 primeros días de vida y siempre que el parto o cesárea hayan sido cubiertos por la Entidad. Para continuidad en la asistencia deberán ser asegurados dentro del expresado periodo.
- **Hospitalización por motivo Quirúrgico.**
- **Hospitalización por motivo Médico.**
- **Hospitalización Psiquiátrica:** se establece un límite de 50 días por año natural.
- **Hospitalización en Unidades Especializadas.**

8. Cirugía Ambulatoria.

9. Traslado de Enfermos (Ambulancia)

10. **Prótesis e Implantes:** se cubren los gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan a continuación: las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis (**excluidos los implantes constituidos por hueso natural o sustitutivos del mismo, salvo los injertos óseos, ligamentos biológicos e injertos osteotendinosos**); las prótesis valvulares cardíacas, las prótesis vasculares tipo “by pass”, las endoprótesis de aorta y sus ramas, los conductos valvulados aórticos en caso de patología valvular aórtica, y los stents coronarios; los marcapasos unicamerales y bicamerales (**excepción hecha de los dispositivos para resincronización cardíaca y para estimulación auricular, ni DAI**); las prótesis de mama, incluidos los expansores (**exclusivamente tras mastectomía por neoplasia**), las prótesis testiculares, así como los coils para embolizaciones, las lentes intraoculares para el tratamiento de la catarata (**no son de cobertura las lentes bifocales, multifocales, tóricas o correctoras de defectos de refracción de cualquier tipo**) y las mallas sintéticas de pared abdominal o torácica (**no son de cobertura las mallas biológicas**). Las prótesis biliares. Los sistemas de derivación de LCR para hidrocefalias. Los reservorios para la administración de fármacos oncológicos o de tratamiento del dolor (tipo Port-a-Cath).
11. **Trasplantes:** quedan cubiertos los gastos derivados de la realización de trasplantes de médula ósea (tanto autólogo como heterólogo) y de córnea (Siendo el coste de la córnea por cuenta del asegurado).
12. **Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor:** incluye la Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
13. **Asistencia en Viaje:** 14.000€ por viaje.
14. **Seguro de Accidentes:** 6.000€ en caso de fallecimiento por accidente para asegurados entre 14 y 65 años.

PERIODOS DE CARENCIA

Sólo se aplicarán si han pasado más de 2 meses desde la baja en la póliza de funcionarios

- 8 meses para cualquier Hospitalización
- 6 meses para Pruebas Especiales de Diagnóstico
- 6 meses para Técnicas Especiales de Tratamiento
- 6 meses para Cirugía Ambulatoria
- 6 meses para Planificación Familiar
- 6 meses para Psicoterapia

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

- 2% trimestral
- 4% semestral
- 6% anual

COPAGOS

No tiene

PRIMAS MENSUALES 2022

Cliente: 24192

Producto: 101040

TRAMO DE EDAD	PRIMA
0-4 años	40,90 €
5-20 años	26.50 €
21-30 años	41,50 €
31-44 años	47,90 €
45-54 años	58,90 €
55-64 años	94,10 €
65-70 años	151,00 €
≥ 71 años	160,00 €

- Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
- En azul aquellas edades en las que no se comercializa este producto
- Estas primas tendrán un incremento del 5 % en Barcelona, Gerona y Baleares
- Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:
 - Consorcio sobre primas: 0,15%.

ASISA DENTAL / DENTAL FAMILIAR

FUNCIONARIOS



Para cuidar
tu sonrisa
y las sonrisas
que más quieres

PÚBLICO OBJETIVO

- Trabajadores de la Mutuality Pública (MUFACE, ISFAS, y MUGEJU) que buscan un seguro dental individual con cobertura completa
- Sin límite de edad de contratación
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Mismo producto que ASISA Dental, pero de contratación exclusiva por funcionarios y con una prima menor
- ✓ Seguro de Asistencia Dental completa
- ✓ Seguro de Cuadro Médico específico:
 - 53 clínicas propias dotadas de la última tecnología, reconocidas con el certificado de calidad ISO 9001.
 - Más de 1.700 profesionales y clínicas concertadas a través de ADE.
 - El Cuadro Médico está sujeto a modificaciones durante el año en curso, las cuales se harán llegar mensualmente. Puede consultarse en www.asisa.es o en www.asisadentales.es
- ✓ La prima es gratuita para menores hasta el 31 de diciembre del año en que cumplen 8 años (siempre que sean hijos de asegurados)
- ✓ Se establecen distintas franquicias por cada servicio odontoestomatológico, que el asegurado debe abonar en el centro en el que realice el tratamiento. Las de este producto son las **Franquicias ASISA Dental**
- ✓ Servicio permanente de atención telefónica para urgencias.

COBERTURAS

- ✓ **Servicios diagnósticos:** consultas, radiografías, etc.
- ✓ **Tratamientos preventivos:** limpieza bucal, fluorizaciones, etc.
- ✓ **Tratamientos básicos de odontología:** obturaciones provisionales, tratamientos de gingivitis, etc.
- ✓ **Endodoncia**
- ✓ **Periodoncia**
- ✓ **Ortodoncia**
- ✓ **Prótesis**
- ✓ **Implantes**
- ✓ **ATM** (articulación temporomandibular)
- ✓ **Estética dental:** carillas, blanqueamientos
- ✓ **Cirugía oral**
- ✓ **Urgencias 24 horas**
- ✓ **Reembolso de gastos por accidente** en la cavidad bucodental, hasta un máximo de 1.500 €.
- ✓ **Reembolso del 20% de los gastos** por contingencias posteriores a la finalización de tratamientos de ortodoncia, prótesis o implantes iniciados a partir de 1 de enero de 2019€*.

SERVICIOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA SIN FRANQUICIA

- ✓ **Examen inicial y diagnóstico**
- ✓ **Examen periodontal**
- ✓ **Periodontograma**
- ✓ **Examen de urgencia**
- ✓ **Consulta profesional**
- ✓ **Revisión general**
- ✓ **Higiene dental**
- ✓ **Obturación provisional**
- ✓ **Caja de ortodoncia**
- ✓ **Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)**
- ✓ **Extracción dentaria simple**
- ✓ **Selladores oclusales**

*Si tras la finalización de un tratamiento de ortodoncia, prótesis o implantes surgiesen patologías o situaciones médicas ajenas al tratamiento que afectasen negativamente a su evolución, Asisa reembolsará el 20% del tratamiento necesario para recuperar el fin terapéutico del tratamiento inicial, con el límite de la suma asegurada (20% del coste del tratamiento inicial, con un máximo de 1.500 € por tratamiento y año).

ASISA Dental Funcionarios

PRIMAS MENSUALES 2022

Cliente: 21387

Producto: 102001

	Mensual	Bimestral	Trimestral	Semestral	Anual
Asegurados en Salud	6,45 €	6,45 €	6,32 €	6,19 €	6,06 €
No asegurados en Salud	9,20 €	9,20 €	9,02 €	8,83 €	8,65 €

Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022

Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:

- Consorcio sobre primas: 0,15%.

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

Trimestral	2%
Semestral	4%
Anual	6%

COPAGOS

No existen copagos

CARENCIAS

No existen periodos de carencia

ASISA DENTAL

Cuadro de coberturas y franquicias 2022

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	7
Ortopantomografía digital	7
Telerradiografía digital	7
Estudio tomográfico (T.C.)	
T.C. una arcada	85
T.C. dos arcadas	100

C. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Limpieza de boca	0
Tartrectomía con flúor	3
Selladores (niños)	0

D. ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

Obturaciones	
Provisional	0
Amalgama de plata	14
Estética *	27
Gran Reconstrucción	49
Reconstrucción coronaria con poste*	89
Reconstrucción coronaria con pin o tornillo*	69

E. ENDODONCIA

Endodoncia unirradicular *	100
Endodoncia birradicular *	110
Endodoncia multirradicular *	120
Apicoformación por sesión	5
Apicectomías *	60
Reendodoncia (desde)	125
Terapia láser	60
Apertura de drenaje de la cámara pulpar (no se incluye el coste de la obturación)	25

F. ODONTOPEDIATRÍA

Fluorizaciones	7
Selladores oclusales	0
Pulpotomías en dientes temporales *	49
Corona metálica preformada	52
Mantenedores de espacio fijo	56
Mantenedores de espacio móvil	46
Reimplantación piezas (por pieza)	35
Obturación en dientes temporales (amalgama)	14
Obturación en dientes temporales (composite)	27
Revisión mantenedor de espacio	18

SERVICIOS EUROS

G. PERIODONCIA

Tratamientos no quirúrgicos	
Ferulización de dientes (por pieza)	30
Ferulización de dientes (por sextante)	150
Mantenimiento periodontal (por cuadrante) *	18
Periodontograma	0
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular) *	39

Tratamientos quirúrgicos

Gingivectomía parcial (por cuadrante) *	27
Cirugía periodontal	
a colgajo (por cuadrante) *	160
Alargamiento coronario por cuadrante	147
Injerto mucogingival *	164
Colocación de bio-materiales	172
Regeneración con membrana	210
Tratamiento de periimplantitis	55

H. ORTODONCIA

Estudio y registro (incluidos modelos)	49
Colocación microimplantes (unidad)	154
Reposición de brackets metálicos (unidad) desde	2
Caja de ortodoncia	0

Removible

Compostura de aparato	39
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia removible	25
Aparatología funcional (desde)	300

Fija vestibular

Colocación de brackets metálicos (por arcada)	528
Colocación de brackets estéticos (por arcada)	628
Colocación de brackets transparentes (por arcada)	730
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija vestibular	25

Fija lingual

Colocación de brackets (por arcada)	1.993
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija lingual	31

Ortodoncia invisible (sólo en clínicas autorizadas)

Estudio de ortodoncia invisible	300
Tratamiento ortodoncia invisible	4200
Tratamiento ortodoncia invisible lite (1 arcada)	2500
Tratamiento ortodoncia invisible lite (2 arcadas)	3200

Tratamiento de retención

Colocación de placa Hawley de retención	56
Colocación de placa de retención estética	112
Barra lingual	112
Fibra de vidrio	122
En tratamientos combinados de fija/móvil se suma el coste de ambas técnicas	

SERVICIOS EUROS

I. PRÓTESIS

Fija	
Corona CAD-CAM	300
Corona jacket acrílico provisional	35
Corona metal-porcelana	210
Compostura de porcelana (por pieza)	40
Encerado diagnóstico (por pieza)	15
Retirar y cortar puentes	32

Removible acrílico

Removible acrílico de 1 pieza	80
Removible acrílico de 2 a 3 piezas	150
Removible acrílico de 4 a 6 piezas	200
Removible acrílico de 7 a 9 piezas	265
Removible acrílico de 10 o más piezas	300

Completas

Superior o inferior	360
Composturas	
Compostura	50

Removible esquelético

Attaches	75
Esquelético 1 pieza	150
Esquelético cada pieza adicional	50

Removible flexible

De 1 a 2 piezas	410
De 3 a 5 piezas	442
Más de 6 piezas	495
Composturas o añadir piezas en prótesis removible flexible	75
Neobase hasta 5 piezas	95
Neobase más de 6 piezas	185
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (hasta 5 piezas)	505
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (más de 6 piezas)	556

J. CIRUGÍA

Extracción dentaria simple (por pieza)	0
Extracción dentaria quirúrgica (por pieza)	40
Regularización de bordes alveolares	50
Torus maxilares	41
Quistectomía, quistes maxilares *	50
Frenectomía *	19
Fenestración	40
Epulis *	32

K. IMPLANTOLOGÍA

Fase quirúrgica	
Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)	0
Estudio y realización computerizada de guías	975
Implante	640
Mantenimiento de implantología	35

SERVICIOS EUROS

Elevación de seno *	468
Colocación de bio-materiales	172
Regeneración con membrana	210

Fase protésica

Pilar	285
Pilar CAD-CAM	330
Corona fija metal-porcelana	240
Corona CAD-CAM	345
Prótesis híbrida sobre implantes	2.350
Sobredentadura	705

L. ATM

Revisión	30
Diagnóstico y colocación de férula de neuromi relajación	237
Reparación, rebase y reajuste de férula	55
Tallado selectivo. Análisis oclusal.	40
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular	250
Terapia manual ATM	50

M. ESTÉTICA DENTAL

Carillas composite (por pieza)	100
Carillas de porcelana (por pieza)	260
Incrustación de porcelana	140
Blanqueamiento dental con técnica combinada (consulta-domicilio) *	395
Blanqueamiento dental en consulta *	300
Blanqueamiento dental en domicilio (incluida férula y kit de blanqueamiento)	150
Blanqueamiento de diente no vital (por pieza) *	37
Corona CAD-CAM estética	340

NOTAS:

- Las franquicias destacadas en negrita pueden no aplicarse a los asegurados de Salud por tenerlas incluidas en su póliza, en cuyo caso, y según el tipo de póliza, el asegurado sólo asumirá el copago correspondiente. Todas estas franquicias se aplicarán siempre que sean prestadas por un facultativo incluido en el cuadro médico de Salud de Asisa. Algunas de ellas necesitarán autorización previa por parte de la compañía. Para más información sobre su cobertura contacte con su delegación provincial o en el teléfono 91 991 19 99.
- Precios salvo error tipográfico y/o omisión.
- Las prótesis realizadas por Asisa Dental están garantizadas por dos años, salvo cualquier alteración producida por un uso incorrecto de las mismas.
- Los estudios tomográficos (T.C.) para el estudio implantológico serán abonados por el paciente, no estando incluidos en los presupuestos de implantes.
- Las franquicias marcadas con asterisco se pueden realizar mediante láser, y llevan un coste adicional de 60 €.
- Los precios de estas franquicias incluyen los tratamientos más frecuentes, que requieren visita previa.

ASISA DENTAL / DENTAL FAMILIAR

FUNCIONARIOS



Para cuidar
tu sonrisa
y las sonrisas
que más quieres

asisa ➔

Sabemos cómo cuidarte

PÚBLICO OBJETIVO

- ❑ Unidades familiares de trabajadores de la Mutualidad Pública (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) que buscan un seguro dental con cobertura completa para todos sus miembros
- ❑ Sin límite de edad de contratación
- ❑ Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Dental completa
- ✓ La póliza se gestionará como una póliza colectiva, un Tomador y varios Asegurados
- ✓ Seguro de Cuadro Médico específico:
 - 53 clínicas propias dotadas de la última tecnología, reconocidas con el certificado de calidad ISO 9001.
 - Más de 1.700 profesionales y clínicas concertadas a través de ADE.
 - El Cuadro Médico está sujeto a modificaciones durante el año en curso, las cuales se harán llegar mensualmente. Puede consultarse en www.asisa.es o en www.asisadental.es
- ✓ Se establece una prima única para el grupo familiar , **hasta cuatro asegurados**. A partir del quinto asegurado la prima se incrementa 3,5€ más por asegurado. Los menores de 8 años tienen prima gratuita. Se entiende por grupo familiar los cónyuges y asimilables, los hijos y los ascendientes de primer grado (padres, hijos y abuelos)
- ✓ Se establecen distintas franquicias por cada servicio odontoestomatológico, que el asegurado debe abonar en el centro en el que realice el tratamiento. Las de este producto son las **Franquicias ASISA Dental**
- ✓ Servicio permanente de atención telefónica para urgencias.

ASISA Dental Familiar Funcionarios

COBERTURAS

- ✓ **Servicios diagnósticos:** consultas, radiografías, etc.
- ✓ **Tratamientos preventivos:** limpieza bucal, fluorizaciones, etc.
- ✓ **Tratamientos básicos de odontología:** obturaciones provisionales, tratamientos de gingivitis, etc.
- ✓ **Endodoncia**
- ✓ **Periodoncia**
- ✓ **Ortodoncia**
- ✓ **Prótesis**
- ✓ **Implantes**
- ✓ **ATM** (articulación temporomandibular)
- ✓ **Estética dental:** carillas, blanqueamientos
- ✓ **Cirugía oral**
- ✓ **Urgencias 24 horas**
- ✓ **Reembolso de gastos por accidente** en la cavidad bucodental, hasta un máximo de 1.500 €.
- ✓ **Reembolso del 20% de los gastos** por contingencias posteriores a la finalización de tratamientos de ortodoncia, prótesis o implantes iniciados a partir de 1 de enero de 2019€*.

SERVICIOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA SIN FRANQUICIA

- ✓ **Examen inicial y diagnóstico**
- ✓ **Examen periodontal**
- ✓ **Periodontograma**
- ✓ **Examen de urgencia**
- ✓ **Consulta profesional**
- ✓ **Revisión general**
- ✓ **Higiene dental**
- ✓ **Obturación provisional**
- ✓ **Caja de ortodoncia**
- ✓ **Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)**
- ✓ **Extracción dentaria simple**
- ✓ **Selladores oclusales**

*Si tras la finalización de un tratamiento de ortodoncia, prótesis o implantes surgiesen patologías o situaciones médicas ajenas al tratamiento que afectasen negativamente a su evolución, Asisa reembolsará el 20% del tratamiento necesario para recuperar el fin terapéutico del tratamiento inicial, con el límite de la suma asegurada (20% del coste del tratamiento inicial, con un máximo de 1.500 € por tratamiento y año).



ASISA Dental Familiar Funcionarios

PRIMAS MENSUALES 2022

Cliente: 24205 Asegurados en Salud

Producto: 102002

24206 No Asegurados en Salud

	Mensual	Bimestral	Trimestral	Semestral	Anual
Asegurados en Salud	10,85 €				
No Asegurados en Salud	12,25 €				

Primas netas mensuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022

Prima hasta 4 asegurados. A partir del 5º, 3,50€ más por asegurado. Los menores de 8 años tienen prima gratuita.

Estas primas, por ser netas, no incluyen los impuestos legalmente repercutibles:

- Consorcio sobre primas: 0,15%.

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

No hay descuentos por forma de pago

COPAGOS

No existen copagos

CARENCIAS

No existen periodos de carencia

ASISA DENTAL

Cuadro de coberturas y franquicias 2022

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	7
Ortopantomografía digital	7
Telerradiografía digital	7
Estudio tomográfico (T.C.)	
T.C. una arcada	85
T.C. dos arcadas	100
C. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
Limpieza de boca	0
Tartrectomía con flúor	3
Selladores (niños)	0
D. ODONTOLOGÍA CONSERVADORA	
Obturaciones	
Provisional	0
Amalgama de plata	14
Estética *	27
Gran Reconstrucción	49
Reconstrucción coronaria con poste*	89
Reconstrucción coronaria con pin o tornillo*	69
E. ENDODONCIA	
Endodoncia unirradicular *	100
Endodoncia birradicular *	110
Endodoncia multirradicular *	120
Apicoformación por sesión	5
Apicectomías *	60
Reendodoncia (desde)	125
Terapia láser	60
Apertura de drenaje de la cámara pulpar (no se incluye el coste de la obturación)	25
F. ODONTOPEDIATRÍA	
Fluorizaciones	
Selladores oclusales	0
Pulpotomías en dientes temporales *	49
Corona metálica preformada	52
Mantenedores de espacio fijo	56
Mantenedores de espacio móvil	46
Reimplantación piezas (por pieza)	35
Obturación en dientes temporales (amalgama)	14
Obturación en dientes temporales (composite)	27
Revisión mantenedor de espacio	18

SERVICIOS	EUROS
G. PERIODONCIA	
Tratamientos no quirúrgicos	
Ferulización de dientes (por pieza)	30
Ferulización de dientes (por sextante)	150
Mantenimiento periodontal (por cuadrante) *	18
Periodontograma	0
Cureaje por cuadrante (raspado y alisado radicular) *	39
Tratamientos quirúrgicos	
Gingivectomía parcial (por cuadrante) *	27
a colgajo (por cuadrante) *	160
Alargamiento coronario por cuadrante	147
Injerto mucogingival *	164
Colocación de bio-materiales	172
Regeneración con membrana	210
Tratamiento de periimplantitis	55
H. ORTODONCIA	
Estudio y registro (incluidos modelos)	49
Colocación microimplantes (unidad)	154
Reposición de brackets metálicos (unidad) desde	2
Caja de ortodoncia	0
Removible	
Compostura de aparato	39
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia removible	25
Aparatología funcional (desde)	300
Fija vestibular	
Colocación de brackets metálicos (por arcada)	528
Colocación de brackets estéticos (por arcada)	628
Colocación de brackets transparentes (por arcada)	730
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija vestibular	25
Fija lingual	
Colocación de brackets (por arcada)	1.993
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija lingual	31
Ortodoncia invisible (sólo en clínicas autorizadas)	
Estudio de ortodoncia invisible	300
Tratamiento ortodoncia invisible	4.200
Tratamiento ortodoncia invisible lite (1 arcada)	2.500
Tratamiento ortodoncia invisible lite (2 arcadas)	3.200
Tratamiento de retención	
Colocación de placa Hawley de retención	56
Colocación de placa de retención estética	112
Barra lingual	112
Fibra de vidrio	122
En tratamientos combinados de fija/movil se suma el coste de ambas técnicas	

SERVICIOS	EUROS
I. PRÓTESIS	
Fija	
Corona CAD-CAM	300
Corona jacket acrílico provisional	35
Corona metal-porcelana	210
Compostura de porcelana (por pieza)	40
Encerado diagnóstico (por pieza)	15
Retirar y cortar puentes	32
Removible acrílico	
Removible acrílico de 1 pieza	80
Removible acrílico de 2 a 3 piezas	150
Removible acrílico de 4 a 6 piezas	200
Removible acrílico de 7 a 9 piezas	265
Removible acrílico de 10 o más piezas	300
Completas	
Superior o inferior	360
Composturas	
Compostura	50
Removible esquelético	
Attaches	75
Esquelético 1 pieza	150
Esquelético cada pieza adicional	50
Removible flexible	
De 1 a 2 piezas	410
De 3 a 5 piezas	442
Más de 6 piezas	495
Composturas o añadir piezas en prótesis removible flexible	75
Neobase hasta 5 piezas	95
Neobase más de 6 piezas	185
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (hasta 5 piezas)	505
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (más de 6 piezas)	556
J. CIRUGÍA	
Extracción dentaria simple (por pieza)	0
Extracción dentaria quirúrgica (por pieza)	40
Regularización de bordes alveolares	50
Torus maxilares	41
Quistectomía, quistes maxilares *	50
Frenectomía *	19
Fenestración	40
Eplulis *	32
K. IMPLANTOLOGÍA	
Fase quirúrgica	
Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)	0
Estudio y realización computarizada de guías	975
Implante	640
Mantenimiento de implantología	35

SERVICIOS	EUROS
Elevación de seno *	468
Colocación de bio-materiales	172
Regeneración con membrana	210
Fase protésica	
Pilar	285
Pilar CAD-CAM	330
Corona fija metal-porcelana	240
Corona CAD-CAM	345
Prótesis híbrida sobre implantes	2.350
Sobredentadura	705
L. ATM	
Revisión	30
Diagnostico y colocación de férula de neuromiorelajación	237
Reparación, rebase y reajuste de férula	55
Tallado selectivo, Análisis oclusal.	40
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular	250
Terapia manual ATM	50
M. ESTÉTICA DENTAL	
Carillas composite (por pieza)	100
Carillas de porcelana (por pieza)	260
Incrustación de porcelana	140
Blanqueamiento dental con técnica combinada (consulta-domicilio) *	395
Blanqueamiento dental en consulta *	300
Blanqueamiento dental en domicilio (incluida férula y kit de blanqueamiento)	150
Blanqueamiento de diente no vital (por pieza) *	37
Corona CAD-CAM estética	340

NOTAS:

- Las franquicias destacadas en negrita pueden no aplicarse a los asegurados de Salud por tenerlas incluidas en su póliza, en cuyo caso, y según el tipo de póliza, el asegurado sólo asumirá el copago correspondiente. Todas estas franquicias se aplicarán siempre que sean prestadas por un facultativo incluido en el cuadro médico de Salud de Asisa. Algunas de ellas necesitarán autorización previa por parte de la compañía. Para más información sobre su cobertura contacte con su delegación provincial o en el teléfono 91 991 19 99.
- Precios salvo error tipográfico y/o omisión.
- Las prótesis realizadas por Asisa Dental están garantizadas por dos años, salvo cualquier alteración producida por un uso incorrecto de las mismas.
- Los estudios tomográficos (T.C.) para el estudio implantológico serán abonados por el paciente, no estando incluidos en los presupuestos de implantes.
- Las franquicias marcadas con asterisco se pueden realizar mediante láser, y llevan un coste adicional de 60 €.
- Los precios de estas franquicias incluyen los tratamientos más frecuentes, que requieren visita previa.

GARANTÍA ASISA DENTAL PLUS

PÚBLICO OBJETIVO

- Colectivos de Asistencia Sanitaria susceptibles de incluirse esta garantía
- La edad máxima de contratación será la del colectivo de salud en el que esté incluida la garantía
- Sin edad límite de permanencia

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Dental a través de Cuadro Médico, que se ofrece como garantía complementaria dentro de cualquier producto de Asistencia Sanitaria para colectivos
- ✓ Seguro de Asistencia Dental completa
- ✓ Seguro de Cuadro Médico específico:
 - 53 clínicas propias dotadas de la última tecnología, reconocidas con el certificado de calidad ISO 9001.
 - Más de 1.700 profesionales y clínicas concertadas a través de ADE.
 - El Cuadro Médico está sujeto a modificaciones durante el año en curso, las cuales se harán llegar mensualmente. Puede consultarse en www.asisa.es o en www.asisadental.es
- ✓ Se establecen distintas franquicias por cada servicio odontoestomatológico, que el asegurado debe abonar en el centro en el que realice el tratamiento. Las de este producto son las **Franquicias ASISA Dental Plus**
- ✓ Servicio permanente de atención telefónica para urgencias.

COBERTURAS

- ✓ **Servicios diagnósticos:** consultas, radiografías, etc.
- ✓ **Tratamientos preventivos:** limpieza bucal, fluorizaciones, etc.
- ✓ **Tratamientos básicos de odontología:** obturaciones provisionales, tratamientos de gingivitis, etc.
- ✓ **Endodoncia**
- ✓ **Periodoncia**
- ✓ **Ortodoncia**
- ✓ **Prótesis**
- ✓ **Implantes**
- ✓ **ATM** (articulación temporomandibular)
- ✓ **Estética dental:** carillas, blanqueamientos
- ✓ **Cirugía oral**
- ✓ **Urgencias 24 horas**
- ✓ **Reembolso de gastos por accidente** en la cavidad bucodental, hasta un máximo de 1.500 €.
- ✓ **Reembolso del 20% de los gastos** por contingencias posteriores a la finalización de tratamientos de ortodoncia, prótesis o implantes iniciados a partir de 1 de enero de 2019€*.

SERVICIOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA SIN FRANQUICIA

- ✓ **Examen inicial y diagnóstico**
- ✓ **Examen periodontal**
- ✓ **Periodontograma**
- ✓ **Examen de urgencia**
- ✓ **Consulta profesional**
- ✓ **Revisión general**
- ✓ **Higiene dental**
- ✓ **Obturación provisional**
- ✓ **Caja de ortodoncia**
- ✓ **Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)**
- ✓ **Extracción dentaria simple**
- ✓ **Selladores oclusales**

*Si tras la finalización de un tratamiento de ortodoncia, prótesis o implantes surgiesen patologías o situaciones médicas ajenas al tratamiento que afectasen negativamente a su evolución, Asisa reembolsará el 20% del tratamiento necesario para recuperar el fin terapéutico del tratamiento inicial, con el límite de la suma asegurada (20% del coste del tratamiento inicial, con un máximo de 1.500 € por tratamiento y año).

ASISA DENTAL PLUS

Cuadro de coberturas y franquicias 2022

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	4
Radiografía oclusal	4
Radiografía de aleta	4
Radiografía lateral de cráneo	12
Ortopantomografía digital	12
Telerradiografía digital	12
Estudio tomográfico (T.C.)	
T.C. una arcada	94
T.C. dos arcadas	117
C. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
Limpieza de boca	0
Tartrectomía con flúor	4
Selladores (niños)	11
D. ODONTOLOGÍA CONSERVADORA	
Obturaciones	
Provisional	0
Amalgama de plata	17
Estética *	32
Gran Reconstrucción*	59
Reconstrucción coronaria con poste*	102
Reconstrucción coronaria pin o tornillo*	82
E. ENDODONCIA	
Endodoncia unirradicular *	105
Endodoncia birradicular *	112
Endodoncia multirradicular *	130
Apicoformación por sesión	6
Apicectomías *	70
Reendodoncia (desde)	150
Terapia láser	70
Apertura de drenaje de la cámara pulpar (no se incluye el coste de la obturación)	30
F. ODONTOPEDIATRÍA	
Fluorizaciones	
Selladores oclusales	11
Pulpotomías en dientes temporales *	58
Corona metálica preformada	62
Mantenedores de espacio fijo	66
Mantenedores de espacio móvil	55
Reimplantación piezas (por pieza)	42
Obturación en dientes temporales (amalgama)	17
Obturación en dientes temporales (composite)	32
Revisión mantenedor de espacio	22

SERVICIOS	EUROS
G. PERIODONCIA	
Tratamientos no quirúrgicos	
Ferulización de dientes (por pieza)	36
Ferulización de dientes (por sextante)	180
Mantenimiento periodontal (por cuadrante)*	22
Periodontograma	0
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular)*	47
Tratamientos quirúrgicos	
Gingivectomía parcial (por cuadrante) *	32
Cirugía periodontal a colgajo (por cuadrante) *	190
Alargamiento coronario por cuadrante*	175
Injerto mucogingival *	190
Colocación de bio-materiales	205
Regeneración con membrana	245
Tratamiento de periimplantitis	65
H. ORTODONCIA	
Estudio y registro (incluidos modelos)	58
Colocación microimplantes (unidad)	180
Reposición de brackets metálicos (unidad) desde	3
Caja de ortodoncia	0
Removible	
Compostura de aparato	47
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia removible	30
Aparatología funcional (desde)	368
Fija vestibular	
Colocación de brackets metálicos (por arcada)	610
Colocación de brackets estéticos (por arcada)	725
Colocación de brackets transparentes (por arcada)	840
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija vestibular	30
Fija lingual	
Colocación de brackets (por arcada)	2.240
Visitas periódicas de revisión de ortodoncia fija lingual	36
Ortodoncia invisible (sólo en clínicas autorizadas)	
Estudio de ortodoncia invisible	345
Tratamiento ortodoncia invisible	4400
Tratamiento ortodoncia invisible lite (1 arcada)	2700
Tratamiento ortodoncia invisible lite (2 arcadas)	3400
Tratamiento de retención	
Colocación de placa Hawley de retención	66
Colocación de placa de retención estética	130
Barra lingual	130
Fibra de vidrio	140
En tratamientos combinados de fija/móvil se suma el coste de ambas técnicas	

SERVICIOS	EUROS
I. PRÓTESIS	
Fija	
Corona jacket acrílico provisional	35
Corona metal-porcelana	225
Compostura de porcelana (por pieza)	48
Encerado diagnóstico (por pieza)	20
Retirar y cortar puentes	37
Corona CAD-CAM	320
Removible acrílico	
Removible acrílico de 1 pieza	95
Removible acrílico de 2 a 3 piezas	150
Removible acrílico de 4 a 6 piezas	200
Removible acrílico de 7 a 9 piezas	310
Removible acrílico de 10 o más piezas	310
Completa	
Superior o inferior	360
Composturas	
Compostura	60
Removible esquelético	
Ataches	90
Esquelético 1 pieza	158
Esquelético cada pieza adicional	58
Removible flexible	
De 1 a 2 piezas	470
De 3 a 5 piezas	510
Más de 6 piezas	590
Composturas o añadir piezas en prótesis removible flexible	85
Neobase hasta 5 piezas	110
Neobase más de 6 piezas	210
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (hasta 5 piezas)	580
Prótesis removible flexible incluyendo esquelético y piezas (más de 6 piezas)	640
J. CIRUGÍA	
Extracción dentaria simple (por pieza)	10
Extracción dentaria quirúrgica (por pieza)	48
Regularización de bordes alveolares	60
Torus maxilares	48
Quistectomía, quistes maxilares *	60
Frenectomía *	23
Fenestración	48
Epulis *	38
K. IMPLANTOLOGÍA	
Fase quirúrgica	
Estudio de implantología (incluye modelos y fotos)	0
Estudio y realización computerizada de guías	1.080
Implante	730
Mantenimiento de implantología	45

SERVICIOS	EUROS
Elevación de seno *	560
Colocación de bio-materiales	205
Regeneración con membrana	245
Fase protésica	
Pilar	330
Pilar CAD-CAM	380
Corona fija metal-porcelana	290
Corona CAD-CAM	380
Prótesis híbrida sobre implantes	2.700
Sobredentadura	788
L. ATM	
Revisión	36
Reparación, rebase y reajuste de férula	65
Diagnóstico y colocación de férula de neuromi relajación	285
Tallado selectivo. Análisis oclusal.	50
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular	300
Terapia manual ATM	60
M. ESTÉTICA DENTAL	
Carillas composite (por pieza)	100
Carillas de porcelana (por pieza)	280
Incrustación de porcelana	165
Blanqueamiento dental con técnica combinada (consulta-domicilio) *	470
Blanqueamiento dental en consulta *	360
Blanqueamiento dental en domicilio (incluida férula y kit de blanqueamiento)	155
Blanqueamiento de diente no vital (por pieza) *	45
Corona CAD-CAM estética	360

NOTAS:

1. Las franquicias destacadas en negrita pueden no aplicarse a los asegurados de Salud por tenerlas incluidas en su póliza, en cuyo caso, y según el tipo de póliza, el asegurado sólo asumirá el copago correspondiente. Todas estas franquicias se aplicarán siempre que sean prestadas por un facultativo incluido en el cuadro médico de Salud de Asisa. Algunas de ellas necesitarán autorización previa por parte de la compañía. Para más información sobre su cobertura contacte con su delegación provincial o en el teléfono 91 991 1999.
2. Precios salvo error tipográfico y/o omisión.
3. Las prótesis realizadas por Asisa Dental están garantizadas por dos años, salvo cualquier alteración producida por un uso incorrecto de las mismas.
4. Los estudios tomográficos (T.C.) para el estudio implantológico serán abonados por el paciente, no estando incluidos en los presupuestos de implantes.
5. Las franquicias marcadas con asterisco se pueden realizar mediante láser, y llevan un coste adicional de 70 €.
6. Los precios de estas franquicias incluyen los tratamientos más frecuentes, que requirieran visita previa.

OTRAS GARANTÍAS INCLUIDAS Y SERVICIOS EN CONDICIONES ESPECIALES

OTRAS GARANTÍAS INCLUIDAS

- ✓ Asistencia fuera de la provincia de residencia
- ✓ Consulta médica telefónica – 900 900 118

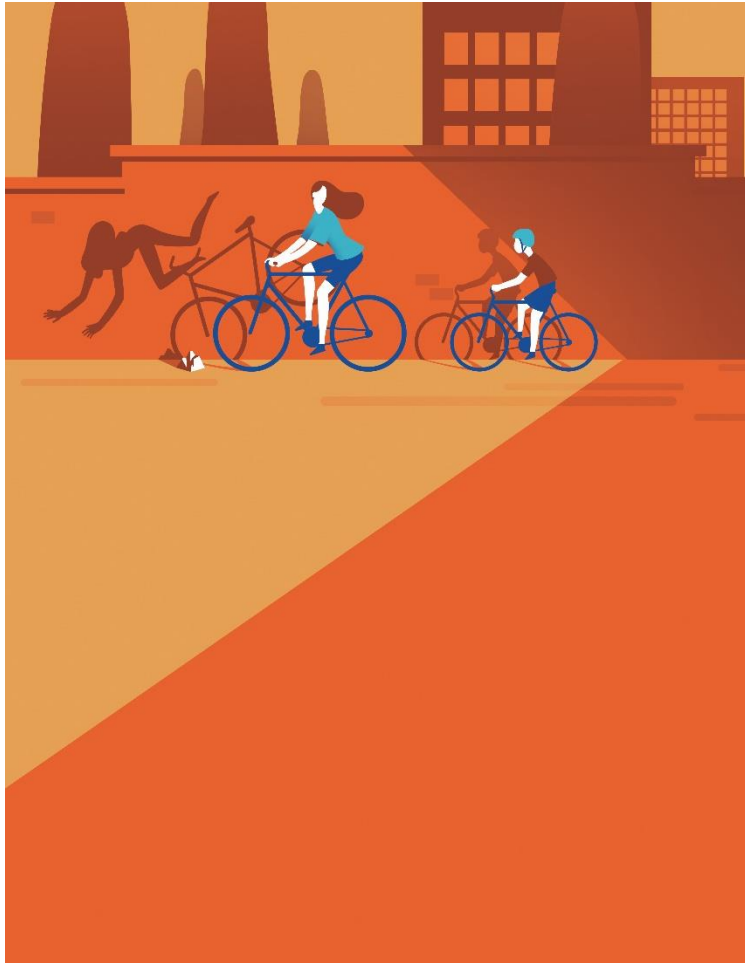
SERVICIOS EN CONDICIONES ESPECIALES

- ✓ **Cirugía Refractiva:** precios en condiciones económicas ventajosas en centros concertados
- ✓ **Congelación de Células Madre de la SCU.** Precios en condiciones económicas ventajosas a través de:
 - Bio-Cord: 91 179 40 62
- ✓ **Reproducción Asistida:** precios en condiciones económicas ventajosas en centros concertados
- ✓ **Homeopatía:** 30€ sesión
- ✓ **Acupuntura:** 35€ sesión
- ✓ **Psicoterapia:** 24€ sesión una vez superadas las sesiones cubiertas por la póliza.

** En ASISA Internacional, estos servicios sólo podrán ser usados por el Asegurado cuando se encuentre en España (Póliza ASISA Salud)

PRODUCTOS DE ACCIDENTES Y HOSPITALIZACIÓN

ASISA VIDA ACCIDENTES COMPROMISO 10



asisa +
vida

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares
- Se puede contratar desde los 18 hasta los 60 años
- Edad límite de permanencia: 70 años

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de indemnización por fallecimiento e invalidez absoluta por accidente.
- ✓ Cobertura internacional
- ✓ La prima es la misma durante 10 años y el capital sube un 5% geométrico cada año durante 10 años.
- ✓ Se comienza con un capital de 30.000€ y se finaliza, 10 años después, con un capital de 46.540€, según esta tabla:

	Año1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
CAPITALES	30.000	31.500	33.075	34.729	36.465	38.288	40.203	42.213	44.324	46.540

- ✓ Garantiza un capital en caso de fallecimiento del asegurado, y siempre que la causa del mismo haya sido un accidente que cumpla los requisitos establecidos en el artículo 100 de la Ley del Contrato de Seguro (lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado). No se considerará accidente por tanto el infarto agudo de miocardio
- ✓ Este seguro no lo pueden contratar asegurados que tengan estas profesiones de riesgo: Antenista, Bombero, Electricista alta tensión, Jockey profesional, Leñador, Tejados (instalador), Zoo (cuidador de animales), Toreo (torero, banderillero, picador), Estibador y Funcionario de prisiones.

ASISA VIDA Accidentes COMPROMISO 10

PRIMAS ANUALES 2022 A 2032

Producto:23156

PRIMA

Prima neta 36,90 €/año

Prima final (impuestos incluidos): 39,96€/año

Primas netas anuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022:

- Impuestos primas seguros: 8%
- Consorcio sobre primas: 0,15%
- Consorcio sobre capitales: 0,0030%

FORMA DE PAGO

Anual

CARENCIAS

No existen periodos de carencia

RECARGO POR FORMA DE PAGO

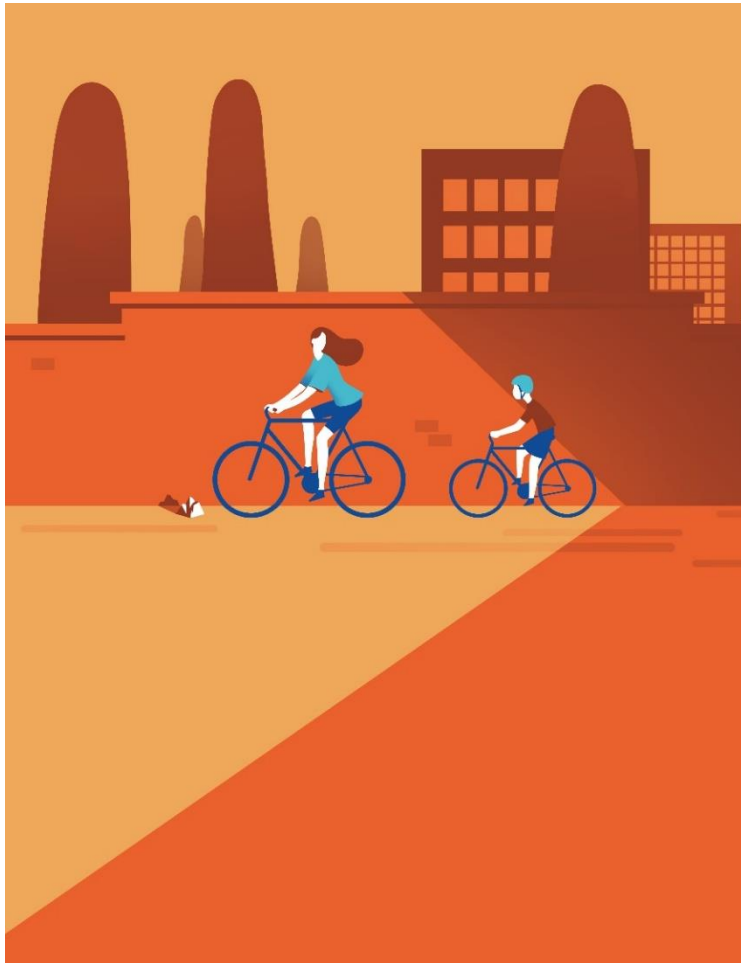
Semestral

4%

CUESTIONARIO MÉDICO

No tiene cuestionario médico

ASISA ACCIDENTES



Para que
puedas prevenir
hasta lo más
inesperado

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares
- Se puede contratar desde los 14 hasta los 69 años
- Edad límite de permanencia: 69 años

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de indemnización por fallecimiento por accidente
- ✓ Cobertura internacional
- ✓ La prima y la indemnización varían en función del capital asegurado
- ✓ Garantiza un capital en caso de fallecimiento del asegurado, y siempre que la causa del mismo haya sido un accidente que cumpla los requisitos establecidos en el artículo 100 de la Ley del Contrato de Seguro (lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado). No se considerará accidente por tanto el infarto agudo de miocardio
- ✓ Este seguro no lo pueden contratar asegurados que tengan profesiones de riesgo
- ✓ La duración del contrato coincidirá con el año natural, por lo que el vencimiento de la póliza será el 31 de diciembre de cada año

PRIMAS ANUALES 2022

Cliente: 51901

Producto:204001

CAPITAL ASEGURADO	PRIMA
30.000 €	11,63 €
36.000 €	13,95 €
42.000 €	16,28 €
48.000 €	18,60 €
54.000 €	20,93 €
60.000 €	23,26 €
66.000 €	25,58 €
72.000 €	27,91 €
78.000 €	30,23 €
84.000 €	32,56 €
90.000 €	34,89 €

FORMA DE PAGO

Anual

CARENCIAS

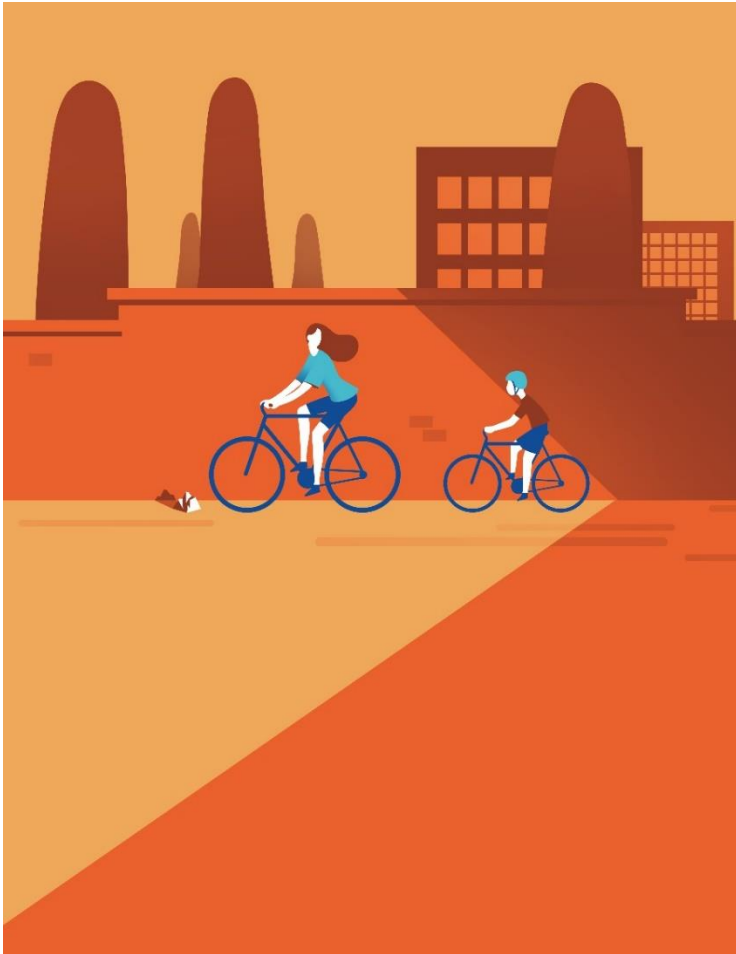
No existen periodos de carencia

Primas netas anuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022

Estas primas, por ser netas, no incluyen impuestos legalmente repercutibles.

- Impuestos primas seguros: 8%
- Consorcio sobre primas: 0,15%
- Consorcio sobre capitales: 0,0030‰

ASISA **ACCIDENTES PLUS**



Para que puedas
adelantarte
a cualquier
situación

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares
- Se puede contratar desde los 14 hasta los 69 años
- Edad límite de permanencia: 69 años

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- Seguro de indemnización que garantiza las siguientes coberturas (todas han de tener su origen en un accidente):
 - Pago de un capital en caso de fallecimiento del asegurado. El importe mínimo son 18.000 € y el máximo 90.000 €
 - Pago de un capital y una renta mensual (durante 24 meses) por invalidez permanente absoluta. El capital mínimo son 12.000 € y el máximo 54.000 €, y la renta mensual tiene un mínimo de 600 €/mes y un máximo de 1.800 €/mes
 - Pago de una indemnización diaria por hospitalización (hasta 365 días). La indemnización mínima es 18 €/día y la máxima 90 €/día
 - Pago de un capital en caso de necesitar cirugía estética reparadora (hasta 6.010,12 €)
- Las garantías de fallecimiento e invalidez permanente absoluta tienen cobertura internacional. El resto de garantías se limitan al territorio español.
- La prima y la indemnización varían en función del capital asegurado
- En las coberturas de fallecimiento, invalidez permanente y absoluta e indemnización diaria por hospitalización se considera como accidente el infarto agudo de miocardio
- La suma de las indemnizaciones por invalidez nunca puede ser mayor que la indemnización por fallecimiento
- La selección de riesgo se realiza a través del Cuestionario de Salud, que deberá ser cumplimentado en el momento de hacer la Solicitud del Seguro
- La duración del contrato coincidirá con el año natural, por lo que el vencimiento de la póliza será el 31 de diciembre de cada año

ASISA Accidentes Plus

PRIMAS ANUALES 2022

Cliente: 41100 Accidentes Plus Tipo I

Producto: 306001

Cliente: 41200 Accidentes Plus Tipo II

Producto: 306001

Cliente :41900 Accidentes Plus Tipo Especial

Producto: 306002

COBERTURAS	TIPO I	TIPO II	TIPO ESPECIAL
Capital por muerte	18.030,36 €	30.050,61 €	Importe variable
Capital por invalidez permanente y absoluta	12.020,24 €	18.030,36 €	Importe variable
Renta mensual (durante 24 meses) por invalidez permanente y absoluta	601,01 €	601,01 €	Importe variable
Indemnización diaria por hospitalización (máximo 365 días)	18,03 €	30,05 €	Importe variable
Cirugía estética reparadora (máximo)	6.010,12 €	6.010,12 €	6.010,12 €

• En el supuesto de que se quieran contratar capitales diferentes (con un máximo de 90.000 €) a los indicados en los Tipos I y II, desde cada Delegación se realizará una propuesta de prima personalizada

El Tipo I y el Tipo II no lo podrán contratar asegurados con profesiones de riesgo, quienes tendrán que contratar obligatoriamente el Tipo Especial.

Ejemplos de profesiones de riesgo:

- Aquellas que usen determinada maquinaria: electricistas, carpinteros, etc.
- Aquellas en las que se use un vehículo para el trabajo: agentes comerciales, transportistas, taxistas, etc.
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de Estado: policías, guardias civiles, etc.
- Otras: bomberos, mineros, aquellas que manejen explosivos, etc.

Condiciones de Contratación

- El capital por muerte debe estar entre 18.000 y 90.000€
- El capital por IPA debe estar entre 12.000 y 54.000€
- La Renta por IPA debe estar entre 600 y 1.800€ y debe ser fija de 24 meses
- La hospitalización de 18 y 90€
- La condición de contratación que debe cumplirse es que el capital por IPA + Renta por IPA multiplicada por los 24 meses nunca debe ser mayor al capital por muerte

ASISA Accidentes Plus

PRIMAS ANUALES 2022

Asegurados en Salud

TRAMO DE EDAD	TIPO I	TIPO II
18 - 44 años	20,88 €	32,59 €
45 – 69 años	27,01 €	42,81 €

No asegurados en Salud

TRAMO DE EDAD	TIPO I	TIPO II
18 - 44 años	23,82 €	35,53 €
45 – 69 años	29,95 €	45,75 €

Primas netas anuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022

Estas primas, por ser netas, no incluyen impuestos legalmente repercutibles:

- Impuestos primas seguros: 8%
- Consorcio sobre primas: 0,15%
- Consorcio sobre capitales: 0,0030%

FORMAS DE PAGO

Semestral

Anual

RECARGO POR FORMA DE PAGO

Semestral

4%

CARENCIAS

No existen periodos de carencia

ASISA HOSPITALIZACIÓN

Para asegurar tu
tranquilidad en los
momentos clave



PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares
- Se puede contratar desde los 15 hasta los 69 años
- Edad límite de permanencia: 69 años
- Tiene una carencia de 6 meses

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de indemnización diaria por hospitalización
- ✓ Cobertura internacional
- ✓ La prima varía en función de la cuantía de la indemnización diaria
- ✓ Garantiza una indemnización económica durante los días que el asegurado permanezca hospitalizado (en cualquier hospital público, privado o concertado)
- ✓ Excepto en los ingresos derivados de embarazo, aborto o parto, los derivados de enfermedades mentales y nerviosas (hospitalización psiquiátrica), y los especificados en el artículo Segundo de las Condiciones Generales, el asegurado tendrá derecho a percibir, durante un máximo de 365 días por el mismo siniestro, la indemnización diaria asegurada
- ✓ La selección de riesgo se realiza a través del Cuestionario de Salud, que deberá ser cumplimentado en el momento de hacer la Solicitud del Seguro
- ✓ La duración del contrato coincidirá con el año natural, por lo que el vencimiento de la póliza será el 31 de diciembre de cada año

PRIMAS ANUALES 2022

Cliente: 51910

Producto:204001

CAPITAL ASEGURADO	PRIMA
30,00 €	26,90 €
36,00 €	32,28 €
42,00 €	37,66 €
48,00 €	43,04 €
54,00 €	48,42 €
60,00 €	53,81 €
66,00 €	59,19 €
72,00 €	64,57 €
78,00 €	69,95 €
84,00 €	75,33 €
90,00 €	80,71 €

FORMA DE PAGO

Anual

CARENCIAS

6 meses

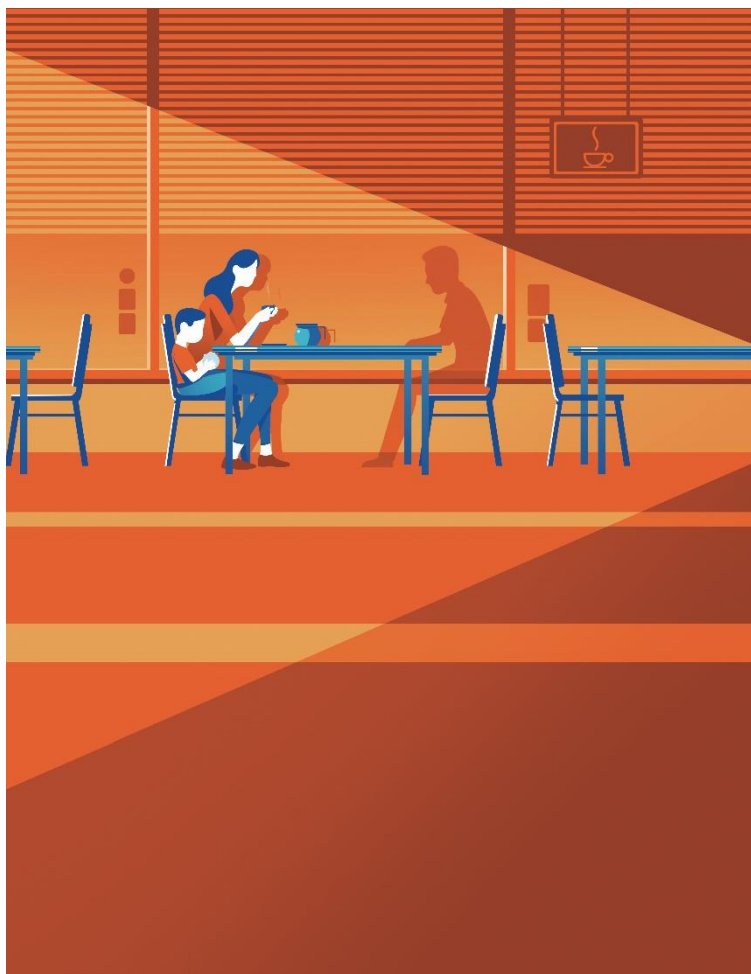
Primas netas anuales válidas hasta el 31 de diciembre de 2022
Estas primas, por ser netas, no incluyen impuestos legalmente repercutibles.

➤ Consorcio sobre primas: 0,15%

PRODUCTOS DE VIDA

asisa+
vida

ASISA VIDA TRANQUILIDAD



asisa+
vida

ASISA Vida Tranquilidad

PÚBLICO OBJETIVO

- ❑ Particulares, clientes y no clientes de ASISA
- ❑ Se puede contratar desde los 18 hasta los 64 años
- ❑ Edad límite de permanencia fallecimiento por cualquier causa: 75años y edad límite de permanencia garantías complementarias: 67 años

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de los denominados Vida Riesgo, consistente en:
 - Capital por fallecimiento por cualquier causa (garantía obligatoria)
 - Capital por invalidez permanente y absoluta por cualquier causa (garantía opcional)
 - Capital adicional por fallecimiento por accidente (garantía opcional) Máximo capital 250.000€ en cada garantía.
 - Capital adicional por invalidez permanente y absoluta por accidente (garantía opcional) Máximo capital 250.000€ en cada garantía.
 - Capital adicional por fallecimiento por accidente de circulación (garantía opcional) Máximo capital 180.000€ en cada garantía.
 - Capital adicional por invalidez permanente y absoluta por accidente de circulación (garantía opcional) Máximo capital 180.000€ en cada garantía.
- ✓ Cobertura internacional
- ✓ Las primas son renovables anualmente, y calculadas en cada anualidad en función de la edad actuarial del asegurado, del capital contratado, de las garantías que éste tenga contratadas, profesión y actividad de riesgo

COBERTURAS

ASISA VIDA TRANQUILIDAD	
Fallecimiento por cualquier causa	Sí
Invalidez permanente y absoluta por cualquier causa (garantía complementaria opcional)	Si
Doble capital en caso de fallecimiento por accidente (garantía complementaria opcional)	Si
Doble capital en caso de IPA por accidente (garantía complementaria opcional)	Si
Triple capital en caso de fallecimiento por accidente (garantía complementaria opcional)	Si
Triple capital en caso de IPA por accidente (garantía complementaria opcional)	Si

SELECCIÓN DEL RIESGO

Se realiza a través de tres variables:

Cuestionario de Salud, que deberá ser cumplimentado en el momento de hacer la Solicitud del Seguro

- Edad del asegurado
- Capital asegurado
- Profesión y Actividad de riesgo

CAPITALES	Hasta 45 años	De 46 a 65 años
Nivel 1	Hasta 200.000 €	Hasta 150.000 €
Nivel 2	De 200.001 € a 400.000 €	De 150.001 € a 300.000 €
Nivel 3	Más de 400.001 €	Más de 300.001 €

Nivel 1: Solicitud de Seguro Simplificada (SS)

Nivel 2: Solicitud de Seguro Simplificada (SS) + Tele entrevista médica

Nivel 3: DS + EM + AO + AS + Test VIH + Antígeno Prostático específico para edades de 60 o más años (PSA) + Electrocardiograma en reposo (ECG) + Ergometría (prueba de esfuerzo) + Serología Hepática para hepatitis B y C

El Análisis de Sangre (AS) contendrá: Hemograma Sistemático, Glucosa en ayunas, Creatinina, Colesterol con fracción HDL, Triglicéridos y Transaminasas GOT, GPT y GGT + Test VIH

A partir de 400.001 € de suma asegurada ,y con independencia de la edad del asegurado, se solicitará el Cuestionario Financiero

CAPITALES MÁXIMOS ESPECIALES

PROFESIÓN /ACTIVIDAD	
Estudiante	100.000€ SOLO F + IPA
Ama/o de casa	100.000€ SOLO F + IPA
Jubilado/pensionista	100.000€ SOLO FALLECIMIENTO
Parado	150.000€ SOLO F + IPA

ASISA Vida Tranquilidad

CAPITAL ASEGURABLE

Capital máximo 510.000 €, Para capitales superiores consultar con Asisa Vida Seguros. Renovación automática del capital contratado sin revalorización.

DURACIÓN DEL SEGURO

El seguro finaliza:

- En la fecha fijada en la póliza
- En caso de fallecimiento o de invalidez permanente y absoluta del asegurado
- En caso de que el tomador deje de pagar la prima vencida dentro de los plazos establecidos en las Condiciones Generales

FORMAS DE PAGO

Mensual	} Recibo mínimo 30 €
Trimestral	
Semestral	

Anual

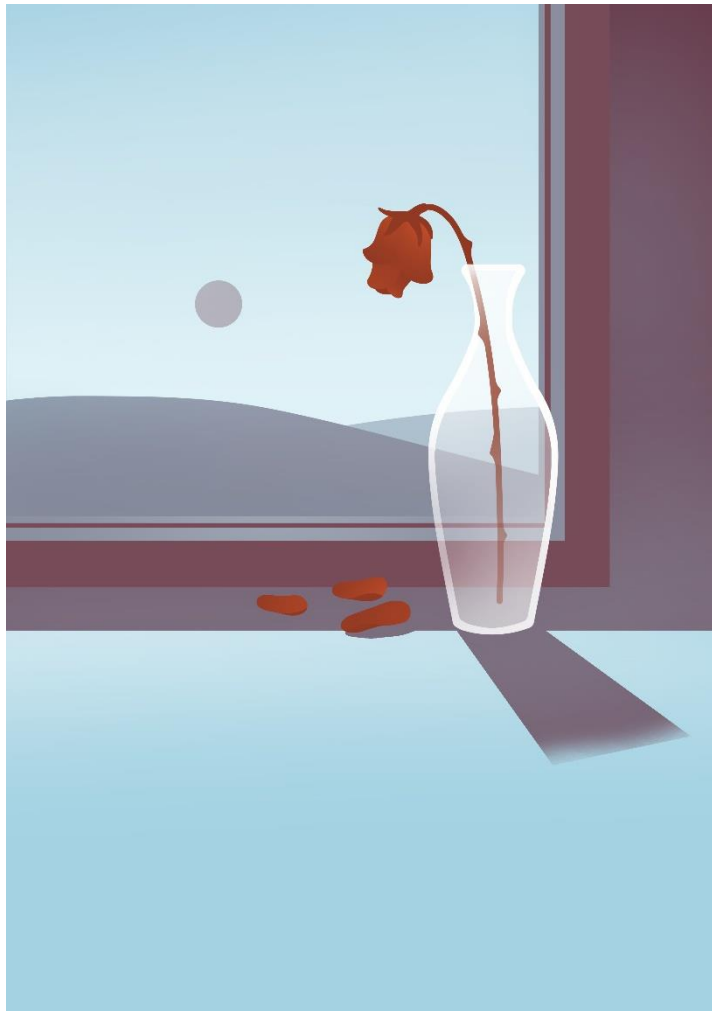
Capital Mínimo Asegurado: 18.000 €

Prima Mínima Anual: 30 €

El pago se realizará mediante domiciliación bancaria.

RECARGOS POR FORMA DE PAGO

Mensual	0%
Trimestral	0%
Semestral	0%



**Para que vivas
con la tranquilidad
de tenerlo
todo previsto**

PÚBLICO OBJETIVO

- Particulares y empresas
- Personas de hasta 70 años
- Personas sin enfermedades graves

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Coberturas:
 - Decesos: servicio fúnebre + traslado nacional
 - Asistencia en viaje (repatriación por fallecimiento y cobertura por accidente o enfermedad grave)
 - Asistencia legal por fallecimiento (trámites en sucesiones/pensiones)
 - Asistencia jurídica telefónica
- ✓ Duración anual (a contar desde la fecha de efecto de la póliza)
- ✓ Prima: hasta los 65 años el asegurado paga en función de su edad (menos de joven y más a medida que se va haciendo mayor). A partir de los 65 años la prima se nivela y se mantiene constante para el resto de los años. Es decir, para el mismo capital asegurado, cada año se paga más hasta que llega un momento (65 años) en el que la prima se mantiene constante (solo variará por la actualización de los precios de los servicios cubiertos por la póliza)
- ✓ La suma asegurada es el coste de los servicios (por código postal del domicilio del tomador)
- ✓ Residencia y domicilio del tomador en España
- ✓ En caso de que un asegurado se incorpore al grupo asegurable, la duración del contrato será la de la póliza a la que se incorpore

GARANTÍA PRINCIPAL

DECESOS

- ✓ Prestación del servicio fúnebre, hasta el límite de la suma asegurada
- ✓ Traslado nacional por fallecimiento
- ✓ Elementos estándar:
 - Arca fúnebre para enterramiento o incineración
 - Montaje del servicio y capilla ardiente
 - Acondicionamiento del cadáver (bolsa, sudario, etc.)
 - Certificados oficiales
 - Gastos de enterramiento o incineración
 - Coche fúnebre
 - Coches de acompañamiento
 - Corona de flores
 - Servicios religiosos
 - Sala de tanatorio o velatorio
 - Sepultura o nicho temporal, lápida e inscripción

GARANTÍA SECUNDARIA

ASISTENCIA EN VIAJES

- ✓ Hasta 15.000 € por asegurado y viaje
- ✓ Sólo surtirá efecto mientras se encuentre en vigor la póliza, los integrantes de la misma residan habitualmente en territorio español y la duración del viaje fuera de España no exceda de 90 días
- ✓ Coberturas en caso de fallecimiento:
 - Traslado internacional, en caso de fallecimiento en el extranjero, sin límite
 - Acompañante en caso de traslado desde el extranjero: ida y vuelta de acompañante en caso de necesidad de permanencia en el lugar de fallecimiento por los trámites del traslado hasta 95€/día con límite de 902€
- ✓ Coberturas en caso de accidente y/o enfermedad grave
 - Repatriación sanitaria, a valorar por el médico
 - Desplazamiento y estancia de familiar: ida y vuelta del familiar y estancia hasta 150€/día, máximo 10 días
 - Gastos médicos de urgencia como consecuencia de accidente o grave enfermedad en el extranjero, hasta 15.000€ por asegurado
 - Prolongación de estancia por prescripción médica, hasta 150€/día y un máximo de 10 días
 - Envío de médico, en caso de no existir servicio adecuado y ante la imposibilidad de traslado por el estado de salud del asegurado
 - Consulta médica a distancia
 - Envío de medicamentos, siempre que no sea posible obtenerlos en el destino
 - Gastos de tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero, hasta 500€
 - Asistencia a menores de edad en el extranjero en caso de estar desatendidos en destino, se organizará su regreso a España, incluso acompañados

OTRAS COBERTURAS ADICIONALES

- ✓ Defensa jurídica automovilística en el extranjero, como consecuencia de accidente de circulación y hasta un máximo de 7.500 €
- ✓ Adelanto de fianzas penales en el extranjero, como consecuencia de accidente de circulación, para garantizar las costas hasta 902 €, y como fianza penal hasta 15.000 €. Se trata de un adelanto que debe devolverse
- ✓ Transmisión de mensajes
- ✓ Servicio de información al viajero, vacunación y petición de visados, embajadas y medios de contacto
- ✓ Regreso anticipado de asegurados que se encuentren en el extranjero, en caso de fallecimiento del cónyuge, hijos, padres y hermanos, o por incendio, robo o inundación del domicilio habitual
- ✓ Búsqueda y localización de equipajes
- ✓ Demora de equipaje, hasta 300 € por asegurado y con un máximo de 1.200 €, tras 24 horas de demora
- ✓ Demora de viaje, cancelación o pérdida de conexión, tras 12 horas y con un máximo de 200 €
- ✓ Gastos de anulación de viaje, hasta 600 € y sólo por hospitalización o fallecimiento del asegurado o familiar directo, o por deber público de inexcusable cumplimiento
- ✓ Adelanto de fondos, hasta 1.000 € a devolver antes de 30 días
- ✓ Envío de documentos y objetos personales por olvido o robo y con un máximo de 10 Kg

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

Asistencia Legal

- ✓ **Sucesiones:** localización de disposiciones testamentarias, inventario de bienes, operaciones patrimoniales, liquidación de obligaciones fiscales e inscripciones registrales dimanantes de todo ello. Esta cobertura ampara los siguientes bienes: domicilio habitual, segunda vivienda y vehículos; hasta un máximo de 60.000 €, en lo que se refiere a saldos en cuentas corrientes, depósitos y valores
- ✓ **Pensiones:** tramitación de las prestaciones por viudedad y/u orfandad, según proceda ante el organismo público competente

Consejo legal y asistencia telefónica

- ✓ Cualquier consulta de carácter jurídico o legal planteada por el asegurado, referente a su ámbito personal y circunscrito a la legislación española
- ✓ Primera consulta gratuita en el despacho colaborador de Asisa más cercano a su domicilio y, en caso de requerir los servicios de un letrado, se aplicarán unos honorarios bonificados

COBERTURA DE FALLECIMIENTO PARA ASEGURADOS ESPAÑOLES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO (CONTRATACIÓN OPCIONAL)

- ✓ Traslado internacional: se garantizan las gestiones y gastos necesarios para el traslado del asegurado que hubiera contratado la presente garantía, que fallezca en el extranjero, al cementerio o planta incineradora dentro del territorio español, elegido libremente por los familiares del asegurado fallecido
- ✓ Billete de ida y vuelta para un familiar
- ✓ Esta cobertura quedará sin efecto cuando el asegurado alcance la edad de 70 años

TARIFAS DE LAS GARANTÍAS DEL PRODUCTO

- ✓ La garantía de decesos incluye el traslado nacional por fallecimiento, que tiene una prima adicional de 1,45 € por asegurado y año
- ✓ La prima correspondiente a las garantías de asistencia en viajes y asistencia legal es de 7,78 € por póliza y año
- ✓ La prima para la garantía opcional de fallecimiento para residentes en el extranjero es de 38,92€ por asegurado y año

PERIODOS DE CARENCIA

- ✓ No existen periodos de carencia

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

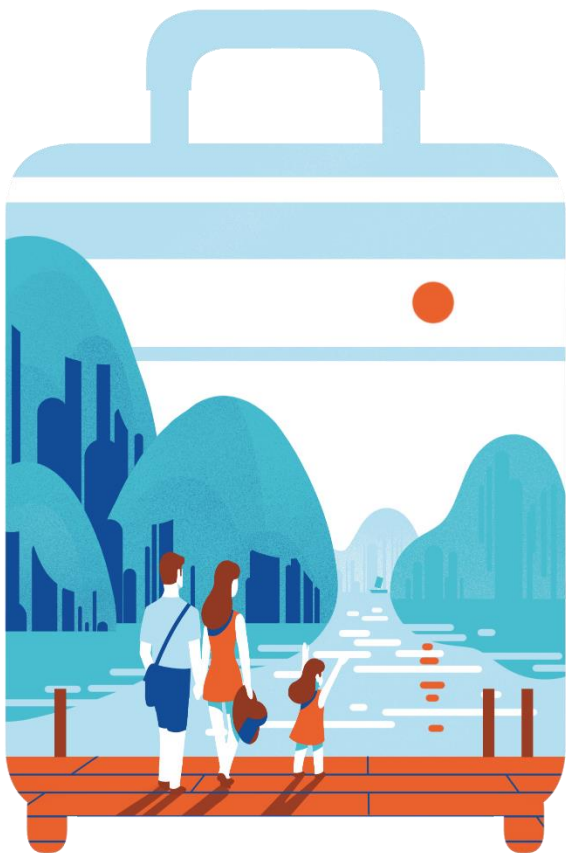
- ✓ No existen descuentos por forma de pago

EDAD	TASA	EDAD	TASA	EDAD	TASA	EDAD	TASA	EDAD	TASA
0	2,45 €	22	2,48 €	44	7,02 €	TRAMO NIVELADO*		TRAMO NIVELADO*	
1	2,45 €	23	2,62 €	45	7,43 €	66	72,72 €	86	223,44 €
2	2,45 €	24	2,62 €	46	7,87 €	67	76,56 €	87	234,24 €
3	2,45 €	25	2,76 €	47	8,76 €	68	80,64 €	88	245,52 €
4	2,45 €	26	2,90 €	48	9,76 €	69	84,96 €	89	257,04 €
5	2,45 €	27	2,90 €	49	10,86 €	70	89,64 €	90	269,04 €
6	2,45 €	28	3,04 €	50	12,15 €	71	94,80 €	91	281,52 €
7	2,45 €	29	3,17 €	51	13,41 €	72	100,20 €	92	294,36 €
8	2,45 €	30	3,31 €	52	14,04 €	73	106,08 €	93	307,68 €
9	2,45 €	31	3,43 €	53	15,84 €	74	112,32 €	94	321,48 €
10	2,45 €	32	3,56 €	54	17,91 €	75	119,04 €	95	335,64 €
11	2,45 €	33	3,65€	55	20,16 €	76	126,24 €	96	350,4 €
12	2,45 €	34	3,78 €	56	21,77 €	77	133,92 €	97	365,64 €
13	2,45 €	35	4,03 €	57	24,28 €	78	142,08 €	98	381,36 €
14	2,45 €	36	4,20 €	58	26,61 €	79	150,84 €	99	397,68 €
15	2,45 €	37	4,44 €	59	30,33 €	80	159,84 €	100	414,6 €
16	2,45 €	38	4,80 €	60	33,12 €	81	169,20 €	101	432,12 €
17	2,45 €	39	5,16 €	61	38,40 €	82	179,04 €	102	450,24 €
18	2,45 €	40	5,24 €	62	44,27 €	83	189,48 €	103	468,96 €
19	2,45 €	41	5,70 €	63	50,98 €	84	200,52 €	104	488,40 €
20	2,45 €	42	5,94 €	64	58,94 €	85	212,40 €	105	508,56 €
21	2,45 €	43	6,48 €	65	68,76 €				

*En este tramo, las nuevas tasas por edad sólo se aplicarán en los incrementos de capital.

PRODUCTOS DE ASISTENCIA EN VIAJES





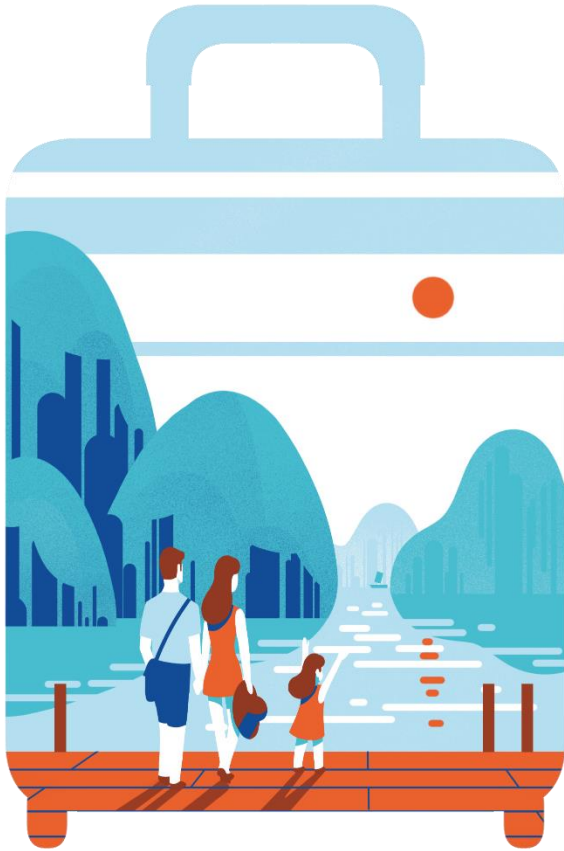
- PRODUCTO FLEXIBLE ADAPTABLE SEGÚN LAS FECHA Y DESTINO DEL VIAJE DEL ASEGURADO
- VÁLIDO PARA VIAJES PROFESIONALES, DE OCIO O ESTUDIOS
- CONTRATACIÓN FÁCIL Y RÁPIDA
- HASTA 365 DÍAS CONTINUADOS DE COBERTURA
- CON TODAS LAS COBERTURAS NECESARIAS:

ASISTENCIA SANITARIA
EQUIPAJES
ANULACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE
DEMORAS DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS
ACCIDENTES
RESPONSABILIDAD CIVIL
CUBRE LA ANULACIÓN POR COVID COMO ENFERMEDAD GRAVE

TABLA DE GARANTÍAS

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA	
1.1. Asistencia a personas	
1.1.1. Asistencia médica y sanitaria	
Local	3.500 €
Continental	35.000€
Mundial	100.000 €
1.1.2. Gastos odontológicos urgentes	120 €
1.1.3. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
1.1.4. Repatriación, o transporte de acompañantes (dos)	Ilimitado
1.1.5. Repatriación o transporte de hijos menores o personas dependientes	Ilimitado
1.1.6. Repatriación o transporte del asegurado fallecido	Ilimitado
1.1.7. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado
1.1.8. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar superior a 5 días	Ilimitado
1.1.9. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del asegurado	Ilimitado
1.1.10. Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica (75€/día; máximo 16 días)	1.200 €
1.1.11. Desplazamiento de una persona en caso de hospitalización del asegurado superior a 5 días:	
Gastos de desplazamiento del familiar	Ilimitado
Gastos de estancia (100 euros/día)	1.000 €
1.1.12. Gastos por secuestro	4.000 €
1.1.13. Ayuda a los familiares en el domicilio del asegurado hospitalizado	120 €
1.1.14. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad	175 €
1.1.15. Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
1.1.16. Envío de medicamentos al extranjero	Incluido
1.1.17. Servicio de intérprete en el extranjero	Incluido
1.1.18. Servicio de información	Incluido
1.1.19. Adelanto de fondos en el extranjero	3.000 €
1.1.20. Anulación de tarjetas	Incluido
1.1.21. Pérdida de las llaves de la vivienda habitual	75 €
1.1.22. Gastos del Asegurado derivados de la estancia en el hospital superior a 5 días (máx 10€/día)	100 €
1.2. Asistencia legal	
1.2.1. Redamación en contratos de compra en el extranjero	3.000 €
1.2.2. Asesoramiento jurídico a distancia en desplazamientos	Incluido

2. GARANTÍAS DE EQUIPAJES	
2.1. Pérdidas materiales	
Local	500 €
Continental	1.250 €
Mundial	2.000 €
Sublímite en caso de Robo	500 €
2.2. Demora en la entrega del equipaje (150€ a partir de 12 horas y 105€ cada 24 horas adicionales)	360 €
2.3. Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje	125 €
2.4. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados	Incluido
2.5. Gastos de gestión por pérdida de documentos de viaje	250 €
3. GARANTÍAS DE ANULACIÓN E INTERRUPCIÓN	
3.1. Gastos de anulación de viaje	
Local	1.000 €
Continental	2.000 €
Mundial	4.000 €
3.2. Interrupción de viaje	
Local	750 €
Continental	1.250 €
Mundial	2.500 €
4. GARANTÍAS DE DEMORAS DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS	
4.1. Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte (50€ a partir de 6 horas y 100€ cada 24 horas adicionales)	350 €
4.2. Gastos ocasionados por la extensión de viaje obligada (máx70€/día)	350 €
4.3. Extensión de la cobertura del seguro (4 días)	Incluido
4.4. Gastos ocasionados por la pérdida de enlaces del medio de transporte (mínimo 4 horas de retraso)	800 €
4.5. Gastos ocasionados por la pérdida del medio de transporte por accidente "in itinere"	350 €
4.6. Cambio de servicios inicialmente contratados:	
Gastos ocasionados por la salida de un medio de transporte alternativo no previsto (60€ cada 6 horas)	360 €
Gastos ocasionados por el cambio de hotel/apartamento (máx. 55€/día)	550 €
4.7. Pérdida de servicios contratados	300 €
5. GARANTÍAS DE ACCIDENTES	
Accidentes 24h	6.500 €
Accidentes del medio de transporte	20.000€
6. RESPONSABILIDAD CIVIL	
Responsabilidad civil privada	60.000€



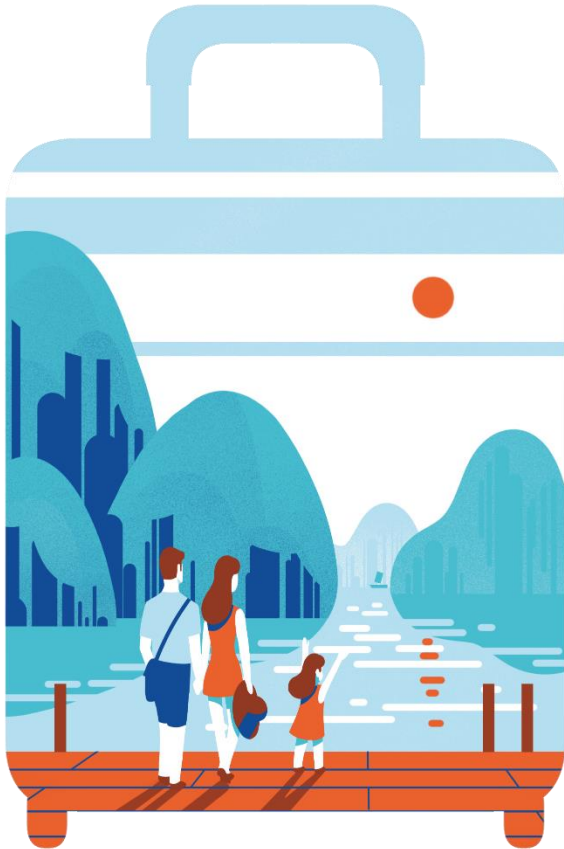
- PRODUCTO FLEXIBLE ADAPTABLE SEGÚN LAS FECHA Y DESTINO DEL VIAJE DEL ASEGURADO
- VÁLIDO PARA VIAJES PROFESIONALES, DE OCIO O ESTUDIOS
- CONTRATACIÓN FÁCIL Y RÁPIDA
- HASTA 365 DÍAS CONTINUADOS DE COBERTURA
- CON TODAS LAS COBERTURAS NECESARIAS Y LOS CAPITALS MÁS AJUSTADOS

ASISTENCIA SANITARIA
EQUIPAJES
ANULACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE
DEMORAS DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS
ACCIDENTES
RESPONSABILIDAD CIVIL
CUBRE LA ANULACIÓN POR COVID COMO ENFERMEDAD GRAVE

TABLA DE GARANTÍAS

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA	
1.1. Asistencia a personas	
1.1.1. Asistencia médica y sanitaria	
Local	1.500 €
Continental	6.000 €
Mundial	20.000 €
1.1.2. Gastos odontológicos urgentes	120 €
1.1.3. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
1.1.4. Repatriación, o transporte de acompañantes (dos)	Ilimitado
1.1.5. Repatriación o transporte de hijos menores o personas dependientes	Ilimitado
1.1.6. Repatriación o transporte del asegurado fallecido	Ilimitado
1.1.7. Regeso anticipado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado
1.1.8. Regeso anticipado por hospitalización de un familiar superior a 5 días	Ilimitado
1.1.9. Regeso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del asegurado	Ilimitado
1.1.10. Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica (75€/día; máximo 16 días)	1.200 €
1.1.11. Desplazamiento de una persona en caso de hospitalización del asegurado superior a 5 días:	
Gastos de desplazamiento del familiar	Ilimitado
Gastos de estancia (100 euros/día)	1.000 €
1.1.12. Gastos por secuestro	4.000 €
1.1.13. Ayuda a los familiares en el domicilio del asegurado hospitalizado	120 €
1.1.14. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad	175 €
1.1.15. Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
1.1.16. Envío de medicamentos al extranjero	Incluido
1.1.17. Servicio de intérprete en el extranjero	Incluido
1.1.18. Servicio de información	Incluido
1.1.19. Adelanto de fondos en el extranjero	3.000 €
1.1.20. Anulación de tarjetas	Incluido
1.1.21. Pérdida de las llaves de la vivienda habitual	75 €
1.1.22. Gastos del Asegurado derivados de la estancia en el hospital superior a 5 días (máx 10€/día)	100 €
1.2. Asistencia legal	
1.2.1. Redamación en contratos de compra en el extranjero	3.000 €
1.2.2. Asesoramiento jurídico a distancia en desplazamientos	Incluido

2. GARANTIAS DE EQUIPAJES	
2.1. Pérdidas materiales	
Local	500 €
Continental	1.250 €
Mundial	2.000 €
Sublímite en caso de Robo	500 €
2.2. Demora en la entrega del equipaje (150€ a partir de 12 horas y 105€ cada 24 horas adicionales)	360 €
2.3. Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje	125 €
2.4. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados	Incluido
2.5. Gastos de gestión por pérdida de documentos de viaje	250 €
3. GARANTIAS DE ANULACIÓN E INTERRUPCIÓN	
3.1. Gastos de anulación de viaje	
Local	450 €
Continental	900 €
Mundial	1.500 €
3.2. Interrupción de viaje	
Local	600 €
Continental	1.200 €
Mundial	2.000 €
4. GARANTÍAS DE DEMORAS DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS	
4.1. Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte (50€ a partir de 6 horas y 100€ cada 24 horas adicionales)	350 €
4.2. Gastos ocasionados por la extensión de viaje obligada (máx70€/día)	350 €
4.3. Extensión de la cobertura del seguro (4 días)	Incluido
4.4. Gastos ocasionados por la pérdida de enlaces del medio de transporte (mínimo 4 horas de retraso)	800 €
4.5. Gastos ocasionados por la pérdida del medio de transporte por accidente "in itinere"	350 €
4.6. Cambio de servicios inicialmente contratados:	
Gastos ocasionados por la salida de un medio de transporte alternativo no previsto (60€ cada 6 horas)	360 €
Gastos ocasionados por el cambio de hotel/apartamento (máx. 55€/día)	550 €
4.7. Pérdida de servicios contratados	300 €
5. GARANTIAS DE ACCIDENTES	
Accidentes 24h	6.500 €
Accidentes del medo del transporte	20.000 €
6. RESPONSABILIDAD CIVIL	
Responsabilidad civil privada	60.000 €



- PRODUCTO EXCLUSIVO PARA CRUCEROS SEGÚN LAS FECHAS Y DESTINO DEL VIAJE DEL ASEGURADO
- VÁLIDO PARA VIAJES PROFESIONALES O DE OCIO
- CONTRATACIÓN FÁCIL Y RÁPIDA
- HASTA 365 DÍAS CONTINUADOS DE COBERTURA
- CON TODAS LAS COBERTURAS NECESARIAS

ASISTENCIA SANITARIA
EQUIPAJES
ANULACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE
DEMORAS DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS
ACCIDENTES
RESPONSABILIDAD CIVIL
CUBRE L ANULACIÓN POR COVID COMO
ENFERMEDAD GRAVE

TABLA DE GARANTÍAS

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA	
1.1. Asistencia a personas	
1.1.1. Asistencia médica y sanitaria	
Local	3.500 €
Continental	35.000€
Mundial	100.000 €
1.1.2. Gastos odontológicos urgentes	120 €
1.1.3. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
1.1.4. Repatriación, o transporte de acompañantes (dos)	Ilimitado
1.1.5. Repatriación o transporte de hijos menores o personas dependientes	Ilimitado
1.1.6. Repatriación o transporte del asegurado fallecido	Ilimitado
1.1.7. Regeso anticipado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado
1.1.8. Regeso anticipado por hospitalización de un familiar superior a 5 días	Ilimitado
1.1.9. Regeso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del asegurado	Ilimitado
1.1.10. Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica (75€/día; máximo 16 días)	1.200 €
1.1.11. Desplazamiento de una persona en caso de hospitalización del asegurado superior a 5 días:	
Gastos de desplazamiento del familiar	Ilimitado
Gastos de estancia (100 euros/día)	1.000 €
1.1.12. Gastos por secuestro	4.000 €
1.1.13. Ayuda a los familiares en el domicilio del asegurado hospitalizado	120 €
1.1.14. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad	175 €
1.1.15. Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
1.1.16. Envío de medicamentos al extranjero	Incluido
1.1.17. Servicio de intérprete en el extranjero	Incluido
1.1.18. Servicio de información	Incluido
1.1.19. Adelanto de fondos en el extranjero	3.000 €
1.1.20. Anulación de tarjetas	Incluido
1.1.21. Pérdida de las llaves de la vivienda habitual	75 €
1.1.22. Gastos del Asegurado derivados de la estancia en el hospital superior a 5 días (máx 10€/día)	100 €
1.2. Asistencia legal	
1.2.1. Redamación en contratos de compra en el extranjero	3.000 €
1.2.2. Asesoramiento jurídico a distancia en desplazamientos	Incluido

2. GARANTÍAS DE EQUIPAJES	
2.1. Pérdidas materiales	
Local	500 €
Continental	1.250 €
Mundial	2.000 €
Sublímite en caso de Robo	500 €
2.2. Demora en la entrega del equipaje (150€ a partir de 12 horas y 105€ cada 24 horas adicionales)	360 €
2.3. Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje	125 €
2.4. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados	Incluido
2.5. Gastos de gestión por pérdida de documentos de viaje	250 €
3. GARANTÍAS DE ANULACIÓN E INTERRUPCIÓN	
3.1. Gastos de anulación de viaje	
Local	1.000 €
Continental	2.000 €
Mundial	4.000 €
3.2. Interrupción de viaje	
Local	750 €
Continental	1.250 €
Mundial	2.500 €
4. GARANTÍAS DE DEMORAS DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS	
4.1. Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte (50€ a partir de 6 horas y 100€ cada 24 horas adicionales)	350 €
4.2. Gastos ocasionados por la extensión de viaje obligada (máx 70€/día)	350 €
4.3. Extensión de la cobertura del seguro (4 días)	Incluido
4.4. Gastos ocasionados por la pérdida de enlaces del medio de transporte (mínimo 4 horas de retraso)	800 €
4.5. Gastos ocasionados por la pérdida del medio de transporte por accidente "in itinere"	350 €
4.6. Cambio de servicios inicialmente contratados:	
Gastos ocasionados por la salida de un medio de transporte alternativo no previsto (60€ cada 6 horas)	360 €
Gastos ocasionados por el cambio de hotel/apartamento (máx. 55€/día)	550 €
4.7. Pérdida de servicios contratados	300 €
5. GARANTÍAS DE ACCIDENTES	
Accidentes 24h	6.500 €
Accidentes del modo del transporte	20.000 €
6. RESPONSABILIDAD CIVIL	
Responsabilidad civil privada	60.000 €

CONDICIONES DE COBERTURA

- ✓ La póliza tiene cobertura cuando el asegurado se encuentre a más de 25 km del domicilio habitual en caso de residir en la península y a 15 km en caso de que su residencia sea en Canarias o Islas Baleares.
- ✓ Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).
- ✓ Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que sí se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.
- ✓ Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.
- ✓ Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo.
- ✓ Cuando el asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, o sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España.
- ✓ Edad máxima de contratación 85 años. Para asegurados mayores de 75 años el capital de asistencia sanitaria y médica queda reducido un 50%.
- ✓ La cobertura de anulación del viaje sólo tendrá efecto en caso de contratarse la póliza en el mismo momento de contratar el viaje o en un máximo de 7 días desde la contratación del mismo.
- ✓ Las coberturas del presente contrato no serán válidas para viajes de crucero excepto en el caso de contratar And You Cruise que presta cobertura exclusivamente para viajes de crucero.





- COBERTURA PARA TODOS LOS VIAJES REALIZADOS DURANTE UN AÑO QUE NO EXCEDAN LOS 60 DÍAS CONTINUADOS
- FLEXIBLE EN ZONAS DE VIAJE
- ORIENTADO A EMPRESA O PARTICULARES QUE VIAJE MÁS DE TRES VECES AL AÑO
- CON TODAS LAS COBERTURAS NECESARIAS:

ASISTENCIA SANITARIA
EQUIPAJES
ANULACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE
DEMORAS DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS
ACCIDENTES
RESPONSABILIDAD CIVIL

CUBRE LA ANULACIÓN POR COVID COMO ENFERMEDAD GRAVE

TABLA DE GARANTÍAS

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA	
1.1. Asistencia a personas	
1.1.1. Asistencia médica y sanitaria	
Local	5.000 €
Continental	100.000 €
Mundial	150.000 €
1.1.2. Gastos odontológicos urgentes	200 €
1.1.3. Gastos odontológicos urgentes por accidente	600 €
1.1.4. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
1.1.5. Repatriación, o transporte de acompañantes (dos)	Ilimitado
1.1.6. Repatriación o transporte de hijos menores o personas dependientes	Ilimitado
1.1.7. Repatriación o transporte del asegurado fallecido	Ilimitado
1.1.8. Regeso anticipado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado
1.1.9. Regeso anticipado por hospitalización de un familiar superior a 5 días	Ilimitado
1.1.10. Regeso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del asegurado	Ilimitado
1.1.11. Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica (50€/día; máximo 16 días)	800 €
1.1.12. Desplazamiento de una persona en caso de hospitalización del asegurado superior a 5 días:	
Gastos de desplazamiento del familiar	Ilimitado
Gastos de estancia (60 euros/día)	600 €
1.1.13. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad	200 €
1.1.14. Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
1.1.15. Envío de medicamentos al extranjero	Incluido
1.1.16. Servicio de intérprete en el extranjero	Incluido
1.1.17. Adelanto de fondos en el extranjero	2.000 €
1.1.18. Anulación de tarjetas	Incluido
1.1.19. Pérdida de las llaves de la vivienda habitual	100 €
1.2. Asistencia legal	
1.2.1. Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero	10.000 €
1.2.2. Pago de los gastos de asistencia jurídica efectuados en el extranjero	1.500 €

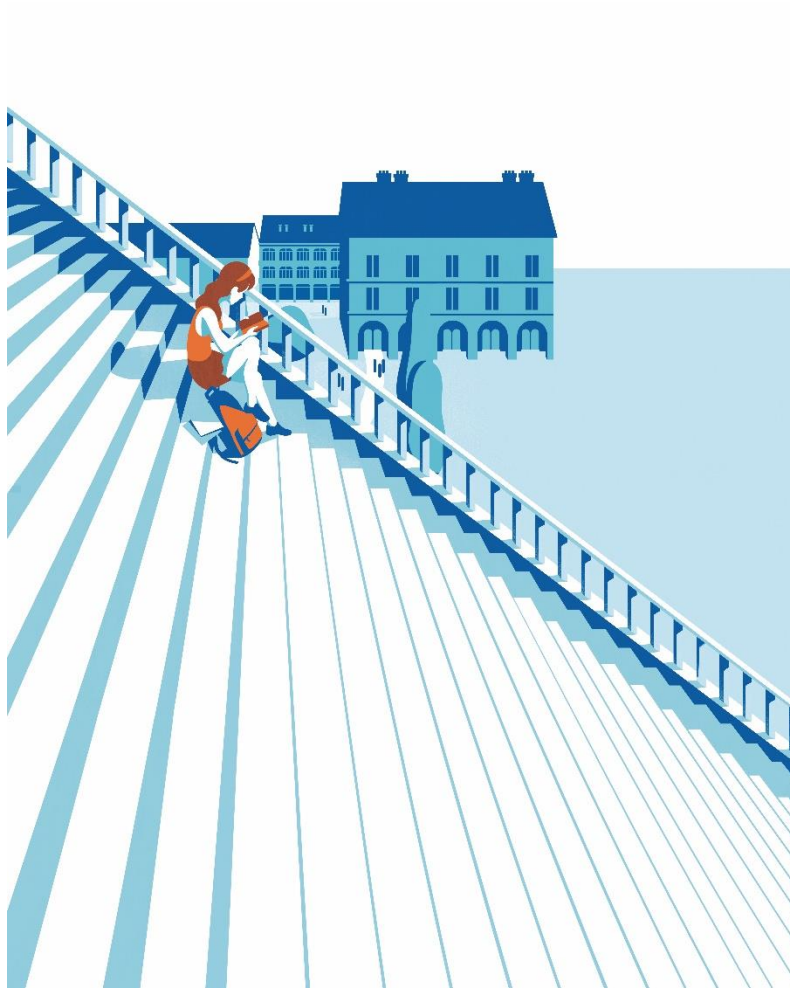
2. GARANTIAS DE EQUIPAJES	
2.1. Pérdidas materiales	2.000 €
Sublímite en caso de Robo	500 €
2.2. Demora en la entrega del equipaje (75€ a partir de 12 horas)	150 €
2.3. Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje	250 €
2.4. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados	Incluido
2.5. Gastos de gestión por pérdida de documentos de viaje	200 €
3. GARANTIAS DE ANULACIÓN E INTERRUPCIÓN	
3.1. Gastos de anulación de viaje	
Continental	1.200 €
Mundial	2.000 €
3.2. Interrupción de viaje	1.000 €
4. GARANTÍAS DE DEMORAS DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS	
4.1. Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte (50€ a partir de 6 horas)	400 €
4.2. Gastos ocasionados por la pérdida de enlaces del medio de transporte (mínimo 4 horas de retraso)	700 €
4.3. Cobertura de catástrofe	1.500 €
5. GARANTIAS DE ACCIDENTES	
Accidentes 24h	20.000 €
6. RESPONSABILIDAD CIVIL	
Responsabilidad civil privada	60.000 €

* Producto no válido para viajes de crucero

** No quedarán garantizados los viajes con duraciones superiores a 60 días consecutivos fuera del domicilio habitual del asegurado.

CONDICIONES DE COBERTURA

- ✓ Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).
- ✓ Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que sí se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.
- ✓ Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.
- ✓ Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo. Cuando el asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, o sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España.
- ✓ La cobertura de anulación del viaje sólo tendrá efecto para el primer viaje realizado en caso de contratar la póliza en el mismo momento de contratar el viaje un máximo de 7 días después de la contratación del mismo. El resto de viajes tendrán cobertura de anulación hasta el vencimiento de la póliza.
- ✓ Edad máxima de contratación 85 años. Para asegurados mayores de 75 años el capital de asistencia sanitaria y médica queda reducido un 50%.
- ✓ Las coberturas del presente contrato no serán válidas para viajes de crucero





- ORIENTADO A CUALQUIER PERSONA EN VIAJES DE FORMACIÓN
- FLEXIBLE EN FECHAS Y DESTINO EN FUNCIÓN A LOS INTERESES DEL ASEGURADO
- INCLUYE LA PRÁCTICA DE LA MAYORÍA DE DEPORTES
- CON TODAS LAS COBERTURAS NECESARIAS:

ASISTENCIA SANITARIA
EQUPAJES
DEMORAS DE VIAJE Y PERDIDA DE SERVICIOS
ACCIDENTES
RESPONSABILIDAD CIVIL. INCLUIDA LA DE
PROFESOR, TUTOR O MONITOR

TABLA DE GARANTÍAS

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA	
1.1. Asistencia a personas	
1.1.1. Asistencia médica y sanitaria	100.000 €
1.1.2. Gastos por enfermedad psicológica o psiquiátrica	
Para viajes de hasta 3 meses de duración	No cubierto
Para viajes de entre 3 y 6 meses de duración	275 €
Para viajes de más de 6 meses de duración	550 €
1.1.3. Gastos por fisioterapia u quiropráctica	
Para viajes de hasta 3 meses de duración	200 €
Para viajes de entre 3 y 6 meses de duración	200 €
Para viajes de más de 6 meses de duración	400 €
1.1.4. Gastos odontológicos urgentes	
Para viajes de hasta 3 meses de duración	200 €
Para viajes de entre 3 y 6 meses de duración	200 €
Para viajes de más de 6 meses de duración	800 €
1.1.5. Gastos odontológicos urgentes por accidente	600 €
1.1.6. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
1.1.7. Repatriación o transporte del asegurado fallecido	Ilimitado
1.1.8. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado
1.1.9. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar superior a 5 días	Ilimitado
1.1.10. Billeto de regreso al país de residencia habitual (sólo válida para viajes de duración superior a 6 meses)	Ilimitado
1.1.11. Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica (50 €/día; máximo 16 días)	800 €
1.1.12. Desplazamiento de una persona en caso de hospitalización del asegurado superior a 3 días:	
Gastos de desplazamiento del familiar	Ilimitado
Gastos de estancia (60 euros/día)	600 €
1.2. Asistencia legal	
1.2.1. Redamación en contratos de compra en el extranjero	3.000 €
1.2.2. Asesoramiento jurídico a distancia en desplazamientos	Incluido

2. GARANTÍAS DE EQUIPAJES	
2.1. Pérdidas materiales	2.000 €
Sublímite en caso de Robo	500 €
2.2. Demora en la entrega del equipaje (100€ cada 24 horas)	500 €
2.3. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados	Incluido
3. GARANTÍAS DE DEMORAS DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS	
3.1. Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte (75€ a partir de 6 horas)	300 €
4. GARANTÍAS DE ACCIDENTES	
Accidentes 24h	
Fallecimiento	5.000 €
Invalidez Permanente	20.000 €
6. RESPONSABILIDAD CIVIL	
Responsabilidad civil privada	60.000 €
Responsabilidad civil del profesor, tutor o monitor	60.000 €

ACTIVIDADES DEPORTIVAS INCLUIDAS

DEPORTES TERRESTRES

- Actividades en gimnasio
- Cicloturismo
- Curling
- Excursionismo
- Footing
- Juegos de pelota
- Juegos de playa
- Actividades de campamento
- Orientación
- Segway
- Senderismo
- Trekking entre 2.000 y 3.000 metros de altitud
- Bicicleta de montaña
- Paintball
- Puento tibetano
- Rocódromo
- Rutas en 4x4
- Supervivencia
- Tirolina
- Turismo ecuestre
- Airsoft
- Barranquismo
- Bulder hasta 8 metros de altura
- Equitación
- Esgrima
- Espeleología menos 150 metros profundidad
- Quads

DEPORTES ACUÁTICOS

- Kayak
- Paddle surf
- Snorkle
- Motos acuáticas
- Navegación a vela
- Surf
- Windsurf
- Esquí acuático
- Fly surf
- Aguas bravas
- Buceo
- Actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad
- Hidrobob
- Hidrospeed
- Kitesurf
- Piragüismo
- Psicobloc hasta 8 metros de altura
- Rafting
- Rapel
- Salto elástico

DEPORTES DE INVIERNO

- Raquetas de nieve
- Esquí de fondo
- Motos de nieve
- Trineo en estaciones de esquí
- Trineo con perros (mushing)
- Deportes de invierno (esquí, snowboard, etc.)



ACTIVIDADES DEPORTIVAS EXCLUIDAS

- Actividades desarrolladas a más de 3.000 metros de altitud
- Actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad
- Artes marciales
- Ascensiones o viajes aeronáuticos
- Big Wall
- Bobsleigh
- Boxeo
- Carreras de velocidad o resistencia
- Caza mayor
- Ciclismo en pista
- Ciclismo en ruta
- Ciclocross
- Deportes de lucha
- Deportes con motocicletas
- Escalada alpina
- Escalada clásica
- Escalada sólo integral
- Escalada en hielo
- Escuelas deportivas y asociaciones
- Espeleobuceo
- Espeleología a más de 150 metros de profundidad
- Espeleología en simas vírgenes
- Lancha rápida
- Luge
- Polo
- Rugby
- Trial
- Skeleton

- ✓ En cualquier caso, queda excluida del ámbito de cobertura del presente seguro la práctica profesional de cualquier actividad deportiva y/o de aventura y la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, entrenamientos, pruebas y apuestas. Se entenderá por “competición” toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corra a cargo de un tercero distinto del Tomador y/o del Asegurado. A efectos de esta póliza.”
- ✓ Tanto en la práctica de deportes denominados de “aventura” (terrestres o acuáticos), como en el caso de los deportes de “invierno”, serán objeto de cobertura todas las garantías indicadas en las Condiciones Generales y Particulares del seguro, excepto la del Seguro de Accidentes y la del Seguro de Responsabilidad Civil Privada, que quedarán excluidos. Asimismo, se limita el importe económico de la garantía de Gastos médicos por enfermedad o accidente del Artículo 1.1.1, a 25.000 euros, cuando el siniestro ocurra en el extranjero, o a 3.000 euros cuando el siniestro tenga lugar en España.

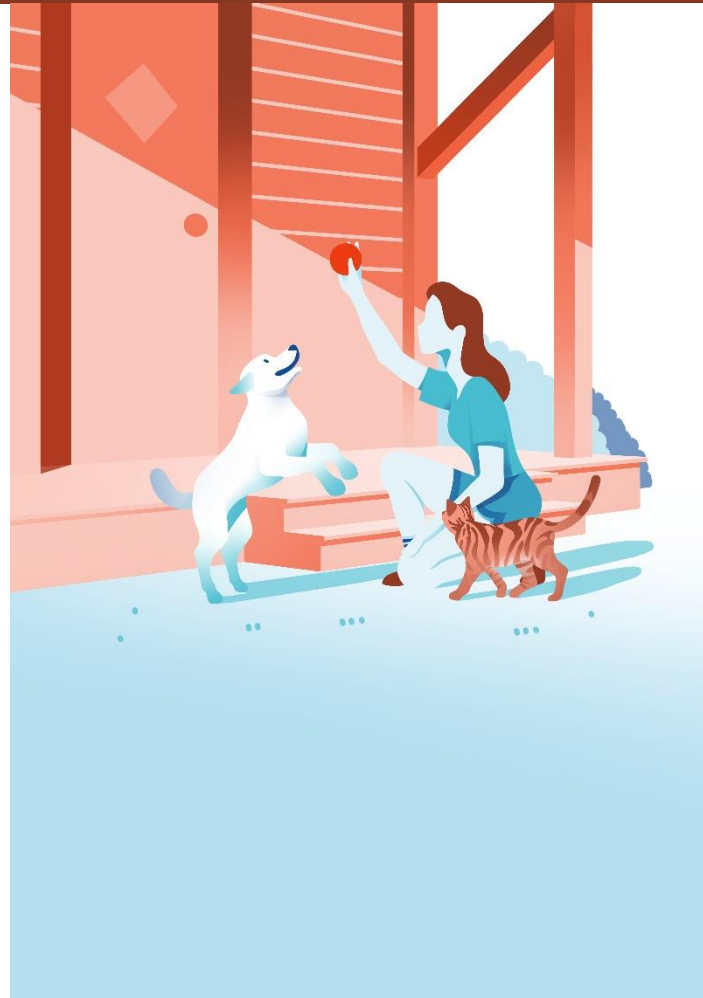
CONDICIONES DE COBERTURA

- ✓ Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).
- ✓ Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que sí se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.
- ✓ Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.
- ✓ Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo. Cuando el asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, o sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España.
- ✓ Producto valido exclusivamente para viajes de estudios
- ✓ Las coberturas del presente contrato no serán válidas para viajes de crucero.

PRODUCTO DE MASCOTAS

ASISA **MASCOTAS**

ASISTENCIA VETERINARIA



PÚBLICO OBJETIVO

- Seguro dirigido a propietarios de mascotas (perros y gatos).
- Una póliza puede tener varias mascotas, pero todas pagan prima.
- Es asegurable cualquier perro o gato, independientemente de sus características, (perros de caza, perros policía, etc.) raza o estado de salud

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Seguro de Asistencia Veterinaria con cobertura nacional.
- ✓ Seguro de Cuadro Veterinario específico:
 - Con más de 400 Centros Veterinarios Concertados.
 - El Cuadro Veterinario está sujeto a modificaciones durante el año en curso. Puede consultarse en www.asisa.es
- ✓ Se establecen distintas franquicias por cada servicio veterinario, que el asegurado debe abonar en el centro en el que realice el tratamiento (**franquicias ASISA Mascotas 2022**).
- ✓ El producto tiene tres coberturas:
 - ✓ Asistencia veterinaria a precios franquiciados
 - ✓ Servicio de orientación veterinaria telefónica.
 - ✓ Servicio de información Mundo Mascotas
- ✓ Además, ofrece un servicio de urgencias telefónicas 24 horas los 365 días del año.
- ✓ El seguro se contrata por año natural.

** Para tener derecho a la cobertura del seguro, es condición indispensable que, durante toda la vigencia de la póliza, el animal asegurado se encuentre censado e identificado mediante número de chapa, tatuaje o microchip que se le haya atribuido.

COBERTURAS

Asistencia Veterinaria

Esta cobertura garantiza unos servicios veterinarios gratuitos (principalmente vacunas y consultas) y otros con un coste franquiciado.

Los servicios veterinarios cubiertos por la póliza estarán disponibles en la web de ASISA, especificando el importe correspondiente a la franquicia.

La asistencia veterinaria se prestará únicamente a través del Cuadro Veterinario de Asisa, que podrá ser actualizado por la Compañía en cualquier momento.

La cobertura de Asistencia Veterinaria se limita exclusivamente al territorio español.

En caso de urgencia, el Asegurado deberá llamar al teléfono **91 788 30 91** de Atención al Cliente, donde le darán las indicaciones oportunas y, en caso de ser necesario, le indicarán el centro veterinario de urgencia concertado por Asisa más próximo. Este teléfono está disponible 24 horas los 365 días del año.

Si el Asegurado acude a un servicio de urgencias sin haber llamado previamente al teléfono de Atención al Cliente, este servicio no quedará cubierto por la póliza, siendo el Asegurado el que asumirá el coste total del mismo.

Servicio de Atención Veterinaria Telefónica

Asisa pone a disposición del Asegurado un servicio telefónico de Orientación Veterinaria en cuanto a medicina preventiva o tratamientos alternativos. El Asegurado podrá realizar cualquier consulta relativa a sintomatología o tratamientos veterinarios acordes con las necesidades de su mascota. Este servicio no emitirá diagnósticos sobre la salud del animal asegurado.

Este servicio se presta a través del teléfono **91 788 30 91**, con horario de 09:00 a 18:00 horas de lunes a viernes, excepto festivos.

Incluye asesoramiento en caso de defunción, incineración, etc.

Servicio de información “Mundo Mascotas”

A través de una llamada al teléfono de Atención al Cliente **91 788 30 91** el Asegurado podrá solicitar información sobre cualquiera de los servicios relacionados con el mundo animal que se detallan a continuación:

- Servicio de orientación sobre hoteles en España que admiten animales de compañía.
- Peluquería.
- Tiendas especializadas en alimentación, complementos y accesorios para mascotas (ropa, collares, etc.).
- Adiestramiento.
- Criadores.
- Clubes de mascotas.
- Asistencia a concursos y otros eventos.
- Adopciones y centros de acogida.
- Cuidadores a domicilio.
- Trámites para traslados de la mascota en transporte públicos o privados.

Este servicio facilitará direcciones, teléfonos de contacto y efectuará las gestiones necesarias para facilitar al Asegurado toda la información necesaria para que éste pueda acceder sin dificultad a los servicios.

En ningún caso Asisa realizará gestión de reservas, verificará disponibilidad ni realizará gestión alguna en nombre del Asegurado.

EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura del seguro:

- Los materiales fungibles, los medicamentos, los sueros, las prótesis, las órtesis e implantes como los clavos, mallas, placas, cerclajes y fijadores.
- Las dosis seminales.
- La reanimación de los neonatos, si se precisara.
- Las bolsas de sangre o sus derivados.
- Los medios de contraste.
- Los gastos derivados de la eliminación del cadáver.
- Los gastos derivados de la documentación oficial solicitada por algunas comunidades autónomas tras la vacunación.
- La asistencia veterinaria prestada por profesionales o centros veterinarios distintos a los que se relacionan en el Cuadro Veterinario de Asisa.
- Cualquier prueba diagnóstica que, por su especificidad, deba desarrollarse en un laboratorio externo al centro adscrito.
- Visitas a domicilio, la asistencia veterinaria domiciliaria así como las visitas de especialistas de “conducta”.
- Los servicios realizados por profesionales externos a los centros veterinarios.
- Cualquier otro servicio veterinario no incluido expresamente en documento publicado en la Web de Asisa, que contiene los servicios veterinarios cubiertos por la póliza.

SERVICIOS GRATUITOS

VACUNACIONES CANINAS

Rabia

Tetraivalente (Moquillo, Hepatitis, Leptospirosis y Parvovirus)

Trivalente (Moquillo, Hepatitis, Leptospirosis)

Coronavirosis

***Las únicas vacunas que no son gratuitas son la parvovirus, que tiene un coste de 12,10 € y la pentavalente que tiene un coste de 6,05€**

VACUNACIONES FELINAS

Trivalente (Rinotraqueitis, Panleucopenia, Calcivirosis)

Leucemia

Rabia

Tetraivalente (Rinotraqueitis, Panleucopenia, Calcivirosis, Clamidirosis)

*** La única vacuna que no es gratuita es la la pentavalente que tiene un coste de 24,20€.**

VISITAS

Consulta

Revisión

Consulta urgencia Vital

*** La única consulta que no es gratuita es la de especialidad, que tiene un coste de 24,20 €**

PRIMA MENSUAL 2022

Cliente: 22725

Producto: 610001

Prima neta: 8,78 €/mes

Prima neta mensual válida hasta el 31 de diciembre de 2022

Esta prima, por ser netas no incluye los impuestos legalmente repercutibles:

- Consorcio sobre primas: 0,15%.
- Impuesto de primas de seguros : 8% sobre la prima

Prima con impuestos: 9,50 €/mes

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

Trimestral	1%
Semestral	2%
Anual	3%

CARENCIAS

No existen periodos de carencia

ASISA MASCOTAS

Cuadro de coberturas y franquicias 2022

SERVICIOS	EUROS	SERVICIOS	EUROS
VACUNACIONES CANINAS			
Rabia	0	Esplenectomía	297,66
Coronavirus	0	Laparotomía exploratoria	189,97
Parvovirus	12,10	Gastrotomía	271,04
Trivalente (moquillo, hepatitis y leptospirosis)	0	Hernia diafragmática	406,56
Tetraivalente (moquillo, hepatitis, leptospirosis y parvovirus)	0	Laparoscopia quirúrgica	537,24
Pentavalente (moquillo, hepatitis, leptospirosis, parvovirus y parainfluenza)	6,05	Cirugía sacos anales	148,83
VACUNACIONES FELINAS			
Rabia	0	Cirugía torácica (torsión lóbulo pulmonar)	492,47
Leucemia	0	CIRUGIA OFTÁLMICA (anestesia incluida <40 kilos)	
Trivalente (rinotraqueítis, panleucopenia y calicivirus)	0	Entropión / ectropión unilateral (1 párpado)	108,90
Tetraivalente (rinotraqueítis, panleucopenia, calicivirus y clamidiasis)	0	Entropión / ectropión bilateral (2 párpados)	162,14
Pentavalente (rinotraqueítis, panleucopenia, calicivirus, leucemia felina, clamidiasis)	24,20	Entropión / ectropión 4 párpados	216,59
VISITAS			
Consulta	0	Enucleación del globo ocular	148,83
Consulta preventiva salud oral (1 anual)	0	Tumores / laceraciones parpebrales	135,52
Revisión	0	Colgajo conjuntival	135,52
Consulta urgencia vital	0	Queratectomía superficial	271,04
Consulta de especialidad	24,20	Cataratas sin lente unilateral	626,78
ANÁLISIS CLÍNICOS "LABORATORIO" (anestesia incluida <40 kilos)			
Transfusión de sangre	67,76	Cataratas con lente unilateral	862,73
Coprológico	12,10	Tarsorrafia (1 ojo)	101,64
Citología	15,73	Eversión membrana nictitante	135,52
Raspado cutáneo	13,31	Reducción prolapso del globo ocular (unilateral)	135,52
Hemograma	15,73	Reducción prolapso del globo ocular (bilateral)	237,16
Frotis vaginal	13,31	Distiquiasis / cilios ectópicos	135,52
Análisis de orina	13,31	CIRUGIA ÓTICA (anestesia incluida <40 kilos)	
CARDIOLOGÍA			
Ecocardiografía	72,60	Otohematoma (1 oído)	108,90
Electrocardiograma (ECG)	22,99	Z.E.P.P.	244,42
CERTIFICACIÓN			
Certificado veterinario oficial (incluye consulta)	33,88	CIRUGIA PLÁSTICA Y REPARADORA (anestesia incluida <40 kilos)	
Pasaporte intracomunitario	13,31	Caudectomía (adulto)	108,90
Identificación	32,67	CIRUGIA UROLÓGICA Y VIAS URINARIAS (anestesia incluida <40 kilos)	
Cambio de propietario	18,15	Cistotomía	237,16
CIRUGIA APARATO REPRODUCTOR (anestesia incluida <40 kilos)			
Castración felino macho (no criptorquidia)	94,38	Uretrostomía perineal canina	203,28
Castración canino macho (no criptorquidia)	108,90	Uretrostomía perineal felina	203,28
Castración felina hembra (no laparoscopia)	133,10	Uretrostomía peneana canina	203,28
Castración canina hembra <20 Kg (no laparoscopia)	148,83	DIAGNÓSTICO POR IMAGEN (anestesia incluida <40 kilos)	
Castración canina hembra 20-40 kg (no laparoscopia)	164,56	Laparoscopia exploratoria	216,59
Castración canina hembra >40 kg (no laparoscopia)	199,65	Radiografía simple	24,20
Vasectomía	108,90	Ecografía	41,14
CIRUGIA BUCAL (anestesia incluida <40 kilos)			
Extracción dental	67,76	Estudio mielográfico	108,90
Limpieza de boca	81,07	Ecografía ocular	26,62
Glándula salivar (frónula glándula sublingual)	135,52	Rinoscopia	135,52
CIRUGIA DIGESTIVA (anestesia incluida <40 kilos)			
Torsión / dilatación del estómago	406,56	Endoscopia exploratoria	135,52
Enterotomía	271,04	Endoscopia quirúrgica	176,66
Enterectomía	304,92	Estudio radiográfico digestivo parcial	33,88
Hernia umbilical	101,64	Estudio radiográfico digestivo completo	54,45
Hernia inguinal	176,66	Estudio radiográfico urinario	26,62
Hernia perineal	203,28	EUTANASIA (sin recogida)	
GINECOLOGÍA (anestesia incluida <40 kilos)			
		Eutanasia	47,19
		FLUIDOTERAPIA	
		Fluidoterapia	15,73
		Cesárea felina	
		Cesárea felina	199,65
		Cesárea canina <20 Kg	
		Cesárea canina <20 Kg	216,59
		Cesárea canina 20-40 kg	
		Cesárea canina 20-40 kg	234,74
		Cesárea canina >40 Kg	
		Cesárea canina >40 Kg	254,10
		Esterilización gestante felina	
		Esterilización gestante felina	199,65



SERVICIOS	EUROS	SERVICIOS	EUROS
Esterilización gestante canina <20 Kg	216,59	Amputación de una extremidad	338,80
Esterilización gestante canina 20-40 Kg	234,74	Osteotomía triple de cadera	609,84
Esterilización gestante >40 kg	254,10	Artrodesis (carpal)	528,77
Inseminación artificial	101,64	Artrodesis con placas (carpal)	515,46
Piómetros felina	199,65	Osteocondritis disecante	379,94
Piómetros canina <20 Kg	216,59	Fractura mandibular (clavos, cercajes, fijadores)	379,94
Piómetros canina 20-40 kg	234,74	Fractura mandibular placas	609,84
Piómetros canina >40 Kg	254,10	Proceso coronoides	379,94
HOSPITALIZACIÓN			
Hospitalización diaria	39,93	Proceso acróneo	379,94
ONCOLOGÍA (anestesia incluida <40 kilos)			
Mastectomía cadena mamaria (unilateral, total o parcial)	271,04	Prótesis de cadera	2032,80
Tumor mamario aislado (un nódulo <3 cm)	108,90	Artroplastia de cabeza de fémur	447,70
SERVICIO DE ANESTESIA			
Anestesia inhalatoria	53,24	Artroscopia exploratoria	181,50
Tranquilización	21,78	Artroscopia quirúrgica	242,00
Anestesia general no inhalatoria	36,30	Fractura pelviana	515,46
TEST RAPIDO DE DIAGNOSTICO			
Test fluorescerina	6,05	Troqueoplastia (luxación rotuliana)	447,70
Test Schirmer	6,05	Fracturas intercondilares	609,84
TRAUMATOLOGÍA (anestesia incluida <40 kilos)			
Fracturas diafisarias (clavos o cercajes)	379,94		
Fracturas diafisarias (fijadores externos)	379,94		
Fracturas diafisarias (placa)	515,46		
Rotura ligamentos cruzados	487,63		

NOTAS:

- En las comunidades de obligada vacunación los costes referidos de la barrocracia serán a precio privado.
- Todas las cirugías que se realicen como urgencia nocturna tendrán un suplemento del 25% sobre la tarifa base.
- No quedan incluidos los sueros, sangre, medicamentos, prótesis y órtesis, así como clavos, mallas, placas, cercajes y la reanimación de neonatos si se precisara.
- La anestesia queda incluida para mascotas menores de 40 kilos, excepto en aquellos casos en los que esté expresamente indicado.
- Precios con IVA incluido.

Dependiendo de la zona geográfica en la que se encuentre la clínica veterinaria se aplicaran los impuestos correspondientes:

- IVA
- IGIC
- IPSI

SERVICIO DE ASISTENCIA A MASCOTAS

Servicio de asistencia a Mascotas

PÚBLICO OBJETIVO

- ❑ Servicio incluido dentro de la póliza de salud, excepto a las pólizas de los acuerdos de distribución.
- ❑ Se pueden incluir hasta tres mascotas por póliza familiar.
- ❑ Válido para cualquier perro o gato, independientemente de sus características (perros de caza, perros policía, etc.), raza o estado de salud

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

- ✓ Servicio de Asistencia Veterinaria con cobertura nacional.
- ✓ Servicio de Cuadro Veterinario específico **distinto** al de ASISA Mascotas.
 - Más de 400 Centros Veterinarios Concertados.
 - El Cuadro Veterinario está sujeto a modificaciones durante el año en curso. Puede consultarse en <http://www.aspad-asisa.es/>
- ✓ Se establecen distintas franquicias por cada servicio veterinario, que el asegurado debe abonar en el centro en el que realice el tratamiento (**franquicias garantía de asistencia a mascotas 2022**).
- ✓ Este servicio tiene dos coberturas:
 - ✓ Asistencia veterinaria a precios franquiciados
 - ✓ Además, ofrece un servicio de urgencias telefónicas 24 horas los 365 días del año.

COBERTURAS

Asistencia Veterinaria

Esta cobertura garantiza unos servicios veterinarios gratuitos (principalmente vacunas y consultas) y otros con un coste franquiciado.

Los servicios veterinarios cubiertos por la póliza estarán disponibles en la web de ASISA, especificando el importe correspondiente a la franquicia.

La asistencia veterinaria se prestará únicamente a través del Cuadro Veterinario de Asisa, que podrá ser actualizado por la Compañía en cualquier momento.

La cobertura de Asistencia Veterinaria se limita exclusivamente al territorio español.

En caso de urgencia, el Asegurado deberá llamar al teléfono **91 788 30 91** de Atención al Cliente, donde le darán las indicaciones oportunas y, en caso de ser necesario, le indicarán el centro veterinario de urgencia concertado por Asisa más próximo. Este teléfono está disponible 24 horas los 365 días del año.

Si el Asegurado acude a un servicio de urgencias sin haber llamado previamente al teléfono de Atención al Cliente, este servicio no quedará cubierto por la póliza, siendo el Asegurado el que asumirá el coste total del mismo.

EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura del seguro:

- Los materiales fungibles, los medicamentos, los sueros, las prótesis, las órtesis e implantes como los clavos, mallas, placas, cerclajes y fijadores.
- Las dosis seminales.
- La reanimación de los neonatos, si se precisara.
- Las bolsas de sangre o sus derivados.
- Los medios de contraste.
- Los gastos derivados de la eliminación del cadáver.
- Los gastos derivados de la documentación oficial solicitada por algunas comunidades autónomas tras la vacunación.
- La asistencia veterinaria prestada por profesionales o centros veterinarios distintos a los que se relacionan en el Cuadro Veterinario de Asisa.
- Cualquier prueba diagnóstica que, por su especificidad, deba desarrollarse en un laboratorio externo al centro adscrito.
- Visitas a domicilio, la asistencia veterinaria domiciliaria así como las visitas de especialistas de “conducta”.
- Los servicios realizados por profesionales externos a los centros veterinarios.
- Cualquier otro servicio veterinario no incluido expresamente en documento publicado en la Web de Asisa, que contiene los servicios veterinarios cubiertos por la póliza.

SERVICIO DE ASISTENCIA A MASCOTAS



Cuadro de coberturas y franquicias 2022

SERVICIOS	EUROS	SERVICIOS	EUROS
VACUNACIONES CANINAS			
Rabia	19,36	Hernia diafragmática	406,56
Trivalente (moquillo, hepatitis y leptospirosis)	21,78	Laparoscopia quirúrgica	537,24
Tetravalente (moquillo, hepatitis, leptospirosis y parvovirus)	32,67	Cirugía sacos anales	148,83
Coronavirus	19,36	Cirugía torácica (torsión lóbulo pulmonar)	492,47
Parvovirus	21,78	CIRUGÍA OFTÁLMICA (anestesia incluida < 40 kilos)	
VACUNACIONES FELINAS			
Leucemia	21,78	Entropión / ectropión unilateral (1 párpado)	108,90
Rabia	19,36	Entropión / ectropión bilateral (2 párpados)	162,14
Trivalente (rinotraqueítis, panleucopenia y caliciviriosis)	21,78	Entropión / ectropión 4 párpados	216,59
Tetravalente (rinotraqueítis, panleucopenia, caliciviriosis y clamidiasis)	36,30	Enucleación del globo ocular	148,83
VISITAS			
Consulta	0	Tumores / laceraciones parpebrales	135,52
Revisión	15,73	Colgajo conjuntival	135,52
Consulta urgencia vital	48,40	Queratectomía superficial	271,04
Consulta de especialidad	55,66	Cataratas sin lente unilateral	626,78
ANÁLISIS CLÍNICOS "LABORATORIO" (anestesia incluida < 40 kilos)			
Transfusión de sangre	67,76	Cataratas con lente unilateral	862,73
Coprológico	12,10	Tarsorrafia (1 ojo)	101,64
Citología	15,73	Eversión membrana nictitante	135,52
Raspado cutáneo	13,31	Reducción prolapso del globo ocular (unilateral)	135,52
Hemograma	15,73	Reducción prolapso del globo ocular (bilateral)	237,16
Frotis vaginal	13,31	Distiquiasis / cilios ectópicos	135,52
Análisis de orina	13,31	CIRUGÍA ÓTICA (anestesia incluida < 40 kilos)	
CARDIOLOGÍA			
Ecocardiografía	72,60	Otohematoma (1 oído)	108,90
Electrocardiograma (ECG)	22,99	Z.E.P.P.	244,42
CERTIFICACIÓN			
Certificado veterinario oficial (incluye consulta)	33,88	CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA (anestesia incluida < 40 kilos)	
Pasaporte intracomunitario	13,31	Caudectomía (adulto)	108,90
Identificación	32,67	CIRUGÍA UROLÓGICA Y VÍAS URINARIAS (anestesia incluida < 40 kilos)	
Cambio de propietario	18,15	Cistotomía	237,16
CIRUGÍA APARATO REPRODUCTOR (anestesia incluida < 40 kilos)			
Castración canina macho (no criptorquidia)	108,90	Ureterostomía perineal canina	203,28
Castración felina macho (no criptorquidia)	94,38	Ureterostomía perineal felina	203,28
Castración felina hembra (no laparoscopia)	133,10	Ureterostomía peneana canina	203,28
Castración canina hembra < 20 Kg (no laparoscopia)	148,83	DIAGNÓSTICO POR IMAGEN (anestesia incluida < 40 kilos)	
Castración canina hembra 20-40 kg (no laparoscopia)	164,56	Laparoscopia exploratoria	216,59
Castración canina hembra > 40kg (no laparoscopia)	199,65	Radiografía simple	24,20
Vasectomía	108,90	Ecografía	41,14
CIRUGÍA BUCAL (anestesia incluida < 40 kilos)			
Extracción dental	67,76	Estudio mielográfico	108,90
Limpieza de boca	81,07	Ecografía ocular	41,14
Glándula salivar (rínula glándula sublingual)	135,52	Rinoscopia	135,52
CIRUGÍA DIGESTIVA (anestesia incluida < 40 kilos)			
Torsión / dilatación del estómago	406,56	Endoscopia exploratoria	181,50
Enterectomía	271,04	Endoscopia quirúrgica	302,50
Enterectomía	304,92	Estudio radiográfico digestivo parcial	33,88
Hernia umbilical	101,64	Estudio radiográfico digestivo completo	54,45
Hernia inguinal	176,66	Estudio radiográfico urinario	26,62
Hernia perineal	203,28	EUTANASIA (sin recogida)	
Esplenectomía	297,66	Eutanasia	47,19
Laparotomía exploratoria	189,97	FLUIDOTERAPIA	
Gastrotomía	271,04	Fluidoterapia	15,73
GINECOLOGÍA (anestesia incluida < 40 kilos)			
		Cesárea felina hembra	199,65
		Cesárea hembra canina < 20 Kg	216,59
		Cesárea canina 20-40 kg	234,74
		Cesárea canina >40 Kg	254,1
		Esterilización gestante felina	199,65
		Esterilización gestante canina < 20Kg	216,59
		Esterilización gestante canina 20-40Kg	234,74
		Esterilización gestante > 40kg	254,1

SERVICIOS	EUROS	SERVICIOS	EUROS
Inseminación artificial	101,64	Osteocondritis disecante	379,94
Plómetra felina hembra	199,65	Fractura mandibular (clavos, cercajes, fijadores)	379,94
Plómetra hembra canina < 20 Kg	216,59	Fractura mandibular placas	609,84
Plómetra canina hembra 20-40 kg	234,74	Proceso coronoides	379,94
Plómetra canina hembra > 40 Kg	254,1	Proceso anóneo	379,94
HOSPITALIZACIÓN			
Hospitalización diaria	39,93	Prótesis de cadera	2032,80
ONCOLOGÍA (anestesia incluida < 40 kilos)			
Mastectomía cadena mamaria (unilateral, total o parcial)	271,04	Artroplastia de cabeza de fémur	447,70
Tumor mamario aislado (un nódulo <3cm)	108,90	Artroscopia exploratoria	423,50
SERVICIO DE ANESTESIA			
Anestesia inhalatoria	53,24	Artroscopia quirúrgica	484,00
Tranquilización	21,78	Fractura pelviana	515,46
Anestesia general no inhalatoria	36,30	Troqueoplastia (luxación rotuliana)	447,70
TRAUMATOLOGÍA (anestesia incluida < 40 kilos)			
Fracturas diafisarias (clavos o cercajes)	379,94	Fracturas intercondilares	609,84
Fracturas diafisarias (fijadores externos)	379,94		
Fracturas diafisarias (placa)	515,46		
Rotura ligamentos cruzados	487,63		
Amputación de una extremidad	338,80		
Osteotomía triple de cadera	609,84		
Artrodesis (carpal)	528,77		
Artrodesis con placas (carpal)	515,46		

NOTAS:
 1. En las comunidades de obligada vacunación los costes referidos de la burocracia serán a precio privado.
 2. Todas las cirugías que se realicen como urgencia nocturna tendrán un suplemento del 25% sobre la tarifa base.
 3. No quedan incluidos los sueros, sangre, medicamentos, prótesis y órtesis, así como clavos, mallas, placas, cercajes y la reanimación de neonatos si se precisara.
 4. La anestesia queda incluida para mascotas menores de 40 kilos, excepto en aquellos casos en los que esté expresamente indicado.
 5. Precios con IVA incluido.

Dependiendo de la zona geográfica en la que se encuentre la clínica veterinaria se aplicaran los impuestos correspondientes:

- IVA
- IGIC
- IPSI

MÁS INFORMACIÓN

POLÍTICA APLICADA A LOS PERIODOS DE CARENCIA

Los periodos de carencia no se aplicarán a las personas que procedan de otra Entidad siempre que se acredite que el producto que tenían es similar o superior al que van a contratar con nosotros, que ambos tienen las mismas coberturas y que la permanencia en esa Entidad haya sido de, al menos, un año. La acreditación se hará mediante:

- ✓ Presentación del último recibo del mes en curso
- ✓ Fotocopia de las Condiciones Generales y Particulares, para verificar que procede de un producto de Asistencia Sanitaria con iguales o superiores condiciones que el que contrata en Asisa.
- ✓ Debe acreditar su condición de asegurado de la póliza, bien en las Condiciones Particulares, bien con la fotocopia de la tarjeta sanitaria

Las patologías preexistentes quedarán excluidas, salvo que Valoración Médica, después de evaluar las preexistencias que pudieran darse, decida lo contrario

GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJES

Garantía de Asistencia en Viajes

ASISA incluye dentro de sus pólizas sanitarias y de decesos la asistencia en viajes para sus asegurados (quedan excluidos de este servicio los asegurados de MUFACE, ISFAS, MUGEJU y SERAS Misioneros). **Los límites y sublímites no son los mismos en asistencia sanitaria y en decesos. En este documento se describen las condiciones en las pólizas de asistencia sanitaria; para conocer las del producto de decesos, comprobar el condicionado general del producto.**

Este servicio está dirigido a los asegurados que tengan su residencia en España, y se aplicará en los desplazamientos que no superen los 90 días consecutivos.

Para la utilización de los servicios bastará con llamar, a cobro revertido si se desea, al teléfono 91 514 36 11.

COBERTURAS

Gastos Médicos en el extranjero

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado acaecido durante el transcurso de un viaje en el extranjero, la aseguradora garantiza, durante la vigencia del contrato y hasta un máximo de 14.000 € por viaje y asegurado, los siguientes gastos:

- ✓ Honorarios médicos designados a su libre elección
- ✓ Medicamentos recetados por un médico o cirujano
- ✓ Gastos de hospitalización
- ✓ Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 120 € por persona.

Garantía de Asistencia en Viajes

❑ En España y en el extranjero

- ✓ Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente (hasta 60 € por día y persona enferma o accidentada)
- ✓ Traslado sanitario de enfermos y heridos
- ✓ Regreso de asegurado en caso de defunción de un familiar
- ✓ Transporte de restos mortales
- ✓ Acompañamiento de restos mortales (hasta 90 €/día, y hasta un máximo de 3 días)
- ✓ Desplazamiento de un familiar (hasta 60 €/día, y hasta un máximo de 10 días)
- ✓ Regreso anticipado de un acompañante en caso de fallecimiento o traslado sanitario
- ✓ Acompañamiento de menores y discapacitados
- ✓ Envío de medicamentos
- ✓ Búsqueda y localización de equipaje
- ✓ Transmisión de mensajes urgentes a través de un servicio 24 horas, siempre que el asegurado no disponga de otros medios
- ✓ Responsabilidad Civil hasta 4.000 €
- ✓ Servicio de información gratuito, las 24 horas del día los 365 días del año
- ✓ Adelanto de fondos, con un límite de 9.000 €, que deberán ser devueltos a la aseguradora en un plazo máximo de 30 días

Garantía de Asistencia en Viajes

- ✓ Servicio de intérprete
- ✓ Orientación médica telefónica, se prestará a petición del asegurado en horario de 9:00 a 21:00 horas todos los días
- ✓ Asesoramiento en sucesiones
- ✓ Trámites administrativos para la obtención de visados
- ✓ Cancelación de tarjetas
- ✓ Bloqueo de teléfono móvil

ÁMBITO TERRITORIAL

En España

Los servicios se prestarán:

- En territorio peninsular, a partir de 35 kilómetros del domicilio habitual del asegurado
- En territorio insular, Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla, a partir de 15 kilómetros del domicilio habitual del asegurado

En el extranjero

La asistencia será válida en todo el mundo, excepto en Irán, Corea del Norte, Siria, Crimea y Venezuela.

Se excluyen en todo caso, aquellos países que durante el desplazamiento se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente..

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

A través de este servicio el asegurado dispone de la opinión de prestigiosos especialistas, nacionales e internacionales, sin que ello suponga ningún coste adicional.

Está gestionado por la empresa de servicios médicos Advance Medical, y para usarlo el Asegurado sólo tendrá que llamar al teléfono 91 075 71 95, y será atendido por un equipo médico profesional.

Servicio de consulta con expertos internacionales

El servicio consistirá en la realización de consultas a distancia con expertos de reconocido prestigio a nivel nacional o internacional, con el objetivo de ayudar al paciente en la toma de decisiones médicas relevantes respecto a su salud.

Coberturas

- ✓ Servicio de consulta a distancia con especialistas de reconocido prestigio a nivel nacional e internacional
- ✓ Envío y recepción de la información médica relevante
- ✓ Traducción de la información al español
- ✓ Recepción y envío de las consultas al paciente
- ✓ Selección de expertos médicos nacionales e internacionales
- ✓ En caso de desplazamiento a raíz de la consulta a distancia:
 - Asesoramiento referente a la atención médica que recibirá en centros hospitalarios nacionales e internacionales
 - Gestión de citas con médicos internacionales
 - Obtención de presupuestos y costes estimados de hospitalización
 - Trámites de admisión en hospitales nacionales e internacionales
 - Coordinación del traslado del paciente

Segunda Opinión Médica

Aquellas solicitudes que sean recibidas por Advance Medical y no correspondan con ninguno de los servicios prestados por ellos, serán derivadas a la correspondiente plataforma de ASISA, de acuerdo con lo establecido en el protocolo de actuación. Todo servicio será previamente autorizado por ASISA.

Servicio de orientación médica al paciente diagnosticado de enfermedad grave

Este servicio permite que el paciente disponga en todo momento de un Asesor Médico personal, al que poder realizar consultas telefónicas referentes a su caso. Dicho profesional atenderá al paciente telefónicamente, le ayudará a recopilar la información médica y le asesorará en la interpretación de informes médicos y en la comprensión de los informes elaborados por los expertos consultados. Estos asesores médicos personales son médicos, con especialización y dedicados a atender al paciente en este tipo de consultas.

Servicio de ayuda psicoemocional a pacientes con enfermedades graves

En caso de necesidad, Advance Medical pondrá a disposición del paciente un psicólogo. Dicho servicio pretende ayudar en casos de diagnóstico de difícil aceptación, enfermedades graves, casos pediátricos o situaciones de estrés debidas a la enfermedad. El asesoramiento psicoemocional se realizará telefónicamente por psicólogos con amplia experiencia asistencial.

El Asegurado o el Especialista de la Entidad que le atienda podrá solicitar una Segunda Opinión Médica, referente tanto al diagnóstico como al tratamiento de alguno de los procesos o enfermedades graves que se enumeran a continuación:

- ✓ **Oncología**
- ✓ **Enfermedades cardíacas, incluyendo cirugía cardiaca y angioplastia**
- ✓ **Trasplante de órganos**
- ✓ **Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares**
- ✓ **Cirugía ortopédica compleja**
- ✓ **Síndromes y malformaciones congénitas**
- ✓ **Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso**
- ✓ **Enfermedades y problemas derivadas de la insuficiencia renal**

El servicio también se podrá solicitar para otras enfermedades distintas de las enumeradas, incluyendo las consideradas enfermedades raras o patologías complejas y siempre que el solicitante aporte la información médica suficiente (diagnóstica y de tratamiento) para poder someterla a expertos de reconocido prestigio.

Sobreprima para eliminar la carencia por embarazo

SOBREPRIMA PARA ELIMINAR LA CARENCIA POR EMBARAZO

Aquellas aseguradas que, estando embarazadas en el momento de contratar su póliza de Asistencia Sanitaria, deseen eliminar las carencias relativas al embarazo y el parto, podrán hacerlo mediante el pago de una sobreprima. El importe de esta sobreprima para el año 2022 es de **3.091 €**.

La eliminación de carencias se aplicará para todas las coberturas que estén relacionadas con el embarazo y el parto, como por ejemplo:

- ✓ **Pruebas Especiales de Diagnóstico:** Amniocentesis, Cariotipos, y cualquier otro medio o técnica que tenga carencia y que esté relacionado con el embarazo.
- ✓ **Hospitalización por Maternidad:** Asistencia al Parto, Asistencia al Recién Nacido, etc.

En cumplimiento de la L.O. 3/2007 para la igualdad efectiva de hombres y mujeres, no está permitido preguntar a una mujer en el Cuestionario de Salud si se encuentra en estado de gestación, por lo que tampoco se le puede preguntar si quiere pagar esta sobreprima. Por tanto, debe ser la propia asegurada la que manifieste voluntariamente su estado de embarazo y su deseo de eliminar estas carencias.

La asegurada sólo podrá abonar esta sobreprima en el momento de contratar la póliza. Nunca podrá hacerse posteriormente.

Esta sobreprima sólo se podrá pagar en aquellas pólizas que tengan entre sus coberturas el embarazo y el parto.

¿Hasta qué mes de embarazo se permite a una asegurada pagar la sobreprima por embarazo?

Como norma de contratación, la sobreprima no debe aceptarse en embarazos de más de 12 semanas (3 meses). No obstante, si en algún caso puntual, y por criterios comerciales, se considerara necesario ampliar este periodo, nunca debería ser superior a 20 semanas (5 meses).

CENTRO COORDINADOR NACIONAL DE ASISA

Qué es

El Centro Coordinador Nacional es una red de recursos sanitarios que ASISA pone a disposición de sus asegurados para dar una respuesta rápida y cualificada a cualquier tipo de urgencia médica extrahospitalaria, desde la puramente banal hasta la verdadera emergencia. Es un servicio propio de ASISA y exclusivo de los asegurados de nuestra Entidad.

Está formado por un Centro Coordinador de Urgencias ubicado en Madrid, con presencia médica las 24 horas del día y comunicación directa con los recursos sanitarios urgentes de toda la red nacional sanitaria de ASISA y con otros servicios de emergencia (061, SUMMA, SAMUR, 112, etc.).

El Centro Coordinador Nacional de ASISA pertenece 100% a la Entidad y es exclusivo de sus asegurados.

Dónde actúa

El Centro Coordinador Nacional es de implantación nacional, por lo que cualquier asegurado de ASISA puede viajar tranquilamente sin tener que recibir información sobre los teléfonos o direcciones hospitalarias de urgencia de las provincias que visite. Es suficiente con conocer nuestro exclusivo y único número de teléfono.

Qué ofrece

Ofrece la posibilidad de hablar con un médico las 24 horas del día para realizar una consulta médica telefónica o recibir asesoramiento. Además, gestiona una sección en la página web de ASISA, denominada “Dr. Virtual”, para responder vía internet a consultas médicas complejas realizadas por nuestros asegurados.

Cuando el asegurado o patología lo requieran, el médico coordinador de este centro asignará y enviará un médico o enfermero al domicilio; o, si es necesario, se trasladará al Asegurado a la clínica u hospital de referencia, tanto por cercanía como por el tipo de patología que presente.

Cómo funciona

Todas las llamadas recibidas en este centro serán matizadas por el médico coordinador al fin de asignar el recurso más adecuado a cada situación clínica. En él se analiza y clasifica la llamada como demanda sanitaria específica, detectando el aviso urgente y otorgándole prioridad en la resolución.

Desde el Centro Coordinador Nacional se activará el recurso necesario para dar una respuesta rápida y cualificada a la urgencia. Dependiendo de la razón de la demanda, resolverá de forma directa con la intervención de un médico, servicio de enfermería, ambulancia, ambulancia con incubadora, UVI móvil, etc.

Si se asignara un médico a domicilio y, una vez visto el enfermo, se precisara de su traslado a la clínica u hospital, este organismo gestionará de forma inmediata el traslado al hospital específico en el medio de transporte sanitario que el médico prescribiera como más adecuado por las características del paciente.

Por último, dentro de sus funciones está la de avisar al hospital de la llegada de un paciente grave por una patología determinada (prealerta hospitalaria).

Teléfono

900 900 118

AUTORIZACIONES

Previa prescripción médica. Se pueden realizar a través de:

- ✓ Teléfono: **91 991 19 99** (sólo para las provincias que tengan externalizada esta función a través del call center)
- ✓ A través del correo electrónico autorizaciones@asisa.es (sólo para las provincias que tengan externalizada esta función a través del call center)
- ✓ Web: www.asisa.es
- ✓ APP de ASISA
- ✓ Oficinas de ASISA

ATENCIÓN AL ASEGURADO

ASISA pone a disposición de sus asegurados un servicio de atención telefónica las 24 horas del día los 365 días al año, a través del teléfono **91 991 19 99**



- ✓ El Club ASISA es una relación de establecimientos relacionados con el cuidado de la salud, el deporte, la alimentación y la vida sana, dónde sólo por ser asegurado de ASISA se pueden obtener grandes descuentos y beneficios.
- ✓ Pueden disfrutar de este Club todos los asegurados de ASISA.
- ✓ Se accede a través de nuestra web: www.asisa.es. En ella podrá consultar todas las ventajas y las ofertas del Club ASISA, y encontrará toda la información actualizada.

TRATAMIENTO FISCAL DEL SEGURO DE SALUD

PARA LA EMPRESA (**)

- ❑ El seguro de salud que contratan las empresas para sus empleados, se considera un gasto fiscalmente deducible, por el importe satisfecho de la prima, al ser considerado un gasto social y por tanto tiene la consideración de salario. Este gasto reducirá la base imponible sobre la que se aplicará el impuesto, y consecuentemente se reducirá la tributación.

PARA LOS TRABAJADORES (**)

- ❑ Los empleados que reciban como parte de su salario (remuneración en especie) un seguro de salud para ellos (pudiendo ser también para su cónyuge y descendientes), no tendrá que tributar por este concepto hasta un importe de 500 euros (1.500 euros persona discapacitada) anual es por persona beneficiaria..

La Ley 35/2006, de 28 de noviembre (BOE 29 de noviembre), del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no residentes y sobre el Patrimonio regula en su art. 42 el tipo de rendimiento y establece sus límites:

Artículo 42. Rentas en especie:

1. Constituyen rentas en especie la utilización, consumo u obtención, para fines particulares, de bienes, derechos o servicios de forma gratuita o por precio inferior al normal de mercado, aún cuando no supongan un gasto real para quien las conceda.

2. No tendrán la consideración de rendimientos del trabajo en especie:

Las primas o cuotas satisfechas a entidades aseguradoras para la cobertura de enfermedad, cuando se cumplan los siguientes requisitos y límites:

1.º Que la cobertura de enfermedad alcance al propio trabajador, pudiendo también alcanzar a su cónyuge y descendientes.

2.º Que las primas o cuotas satisfechas no excedan de 500 euros anuales por cada una de las personas señaladas en el párrafo anterior o de 1.500 euros para cada una de ellas con discapacidad. El exceso sobre dicha cuantía constituirá retribución en especie.

PARA LOS AUTÓNOMOS Y TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA (**)

- En el caso de trabajadores por cuenta propia, que tributen en su IRPF en concepto de actividades económicas, pueden incluir como gasto deducible para el cálculo del rendimiento neto las primas de seguro de salud satisfechas para su cobertura, la de su cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con él, con el límite de 500 euros anuales por persona (1.500 euros para personas discapacitadas).

La Ley 35/2006, de 28 de noviembre (BOE 29 de noviembre), del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no residentes y sobre el Patrimonio establece unos supuestos que representan ventajas fiscales en la contratación de seguros de salud y de enfermedad para los contribuyentes Autónomos que tributan en régimen de estimación directa.

Artículo 30. Normas para la determinación del rendimiento neto en estimación directa:

Tendrán la consideración de gasto deducible para la determinación del rendimiento neto en estimación directa, las primas de seguro de enfermedad satisfechas por el contribuyente en la parte correspondiente a su propia cobertura y a la de su cónyuge e hijos menores de veinticinco años que convivan con él. El límite máximo de deducción será de 500 euros por cada una de las personas señaladas anteriormente o de 1.500 euros por cada una de ellas con discapacidad.»

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

SALUD

1. Procesos oncológicos

Con diagnóstico menor de 15 años o con diagnóstico anterior a 15 años con recidivas.

2. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos

Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes y neurodegenerativas, Parkinson, Alzheimer, epilepsia, paraplejas y tetraplejas, neuropatías y polineuropatías, retinopatías, enfermedad de Arnold-Chiari, siringomielia.

3. Enfermedades mentales

Esquizofrenia, trastornos bipolares, trastorno obsesivo-compulsivo, retraso mental, trastornos de la conducta alimentaria.

4. Enfermedades del sistema endocrino

Diabetes mellitus tipo I, obesidad mórbida, alteraciones corticosuprarrenales, alteraciones del eje hipotálamo-hipofisario, metabolopatías.

5. Enfermedades del sistema ostemioarticular y tejido conectivo

Lupus sistémico, artritis reumatoide y otras artropatías autoinmunes y degenerativas, fibromialgia, espondilitis anquilopoyética, dermatomiositis, polimiositis, esclerodermia y otras conectivopatías, distrofias musculares, escoliosis severa.

6. Anomalías congénitas y cromosomopatías

7. Enfermedades del sistema circulatorio

Cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis, enfermedad hipertensiva maligna, insuficiencia cardiaca, miocardiopatías, trastornos del ritmo, enfermedades vasculares (vasculitis y otras angiopatías, tromboflebitis repetida, insuficiencia venosa severa).

8. Enfermedades del aparato respiratorio

Enfermedad obstructiva crónica, fibrosis pulmonar, neumonitis, granulomatosis, sarcoidosis, neumoconiosis, histiocitosis, insuficiencia respiratoria moderada-severa.

SALUD

9. Enfermedades del aparato digestivo y genitourinario

Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, síndrome de malabsorción, hepatopatías crónicas, glomerulonefritis, síndrome nefrótico, insuficiencia renal crónica.

10. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos

Hemofilia, anemias hemolíticas, síndromes mielodisplásicos, anemia falciforme, alteraciones de la coagulación, aplasias, agranulocitosis, hipogammaglobulinemia y agammaglobulinemia, talasemia mayor.

11. Pluripatología

Además de las anteriormente descritas, se valorarán las patologías que por sí solas no se consideran enfermedades graves pero que, únicas a otras o a diversos factores de riesgo (edad, obesidad, tabaquismo, HAT, etc.), pueden llegar a considerarse como patologías graves.

DECESOS

1. **Procesos oncológicos**

Con diagnóstico menor de 10 años o con diagnóstico anterior a 10 años con recidivas.

2. **Enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades cardiovasculares)**

Cardiopatía isquémica (infarto, angina de pecho), insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión severa, etc.

3. **Enfermedades del sistema nervioso o enfermedades mentales**

Demencia (Alzheimer, etc.), esclerosis múltiple y otras enfermedades degenerativas, paraplejias o tetraplejias, esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, etc.

4. **Enfermedades de aparato respiratorio**

Enfermedad obstructiva crónica, fibrosis pulmonar, etc.

5. **Enfermedades del sistema endocrino (enfermedades “endocrinas”)**

Diabetes, obesidad mórbida, etc.

6. **Enfermedades del aparato digestivo y genitourinario**

Enfermedades hepática, insuficiencia renal crónica.

7. **Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos**

Hemofilia, alteraciones de la coagulación, inmunodeficiencias, etc.

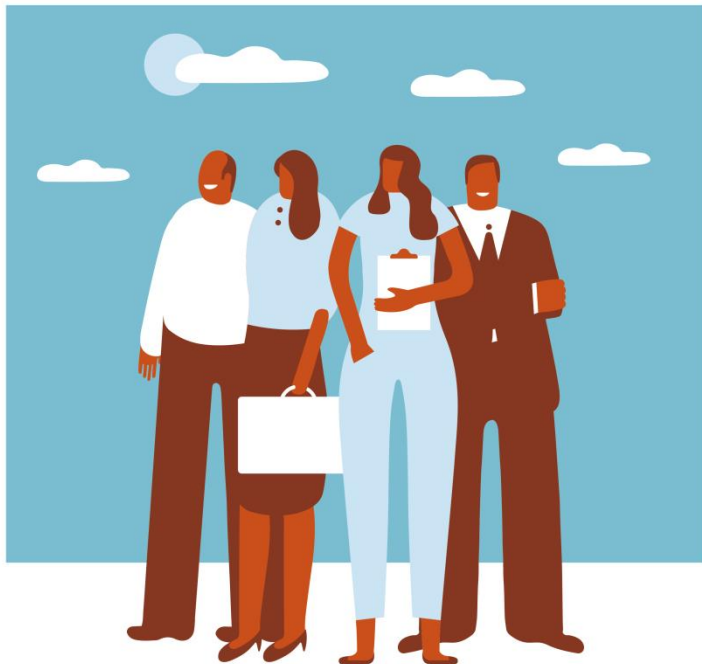
8. **Enfermedades del aparato respiratorio**

Lupus sistémico, espondilitis anquilopoyética, distrofias musculares, etc.

9. **Anomalías congénitas y cromosopatías, V.I.H., etc.**

10. **Pluripatología**

Además de las anteriormente descritas, se valorarán las patologías que por sí solas no se consideran enfermedades graves pero que, unidas a otras o a diversos factores de riesgo (edad, obesidad, tabaquismo, HTA, etc.), pueden llegar a considerarse como patologías graves.



Venta de Calidad

Porque la fidelización de nuestros clientes comienza en la venta. Los seguros de salud son complicados y si no nos aseguramos de que nuestro cliente lo entienda será un problema futuro. Aquí encontraréis paso a paso los temas importantes que tienen que saber nuestros asegurados en la venta.

TIPOS DE CLIENTE

En ASISA damos servicio a diferentes tipos de clientes, que tienen unas determinadas características:

- 1. Mutualistas:** MUFACE, ISFAS y MUGEJU. Se rigen por un convenio anual entre la mutualidad y ASISA.
- 2. Póliza directa:** productos dirigidos a cualquier persona física.
 - **Póliza estándar:** Próxima, Momento, Activa, Internacional y Estrella. Coberturas y precios fijados en función del producto contratado y la edad del cliente.
 - **Póliza colectivo abierto:** productos basados en pólizas estándar con precios negociados con el colectivo.
 - **Pólizas reembolso:** ASISA Integral. Producto basado en póliza estándar con cobertura de reembolso de gastos.
- 3. Póliza colectiva:**
 - **Colectivos interprovinciales:** productos dirigidos a empresas. Pueden tener pago centralizado o individualizado.
 - **Colectivos locales:** productos dirigidos a empresas que sólo operan en una provincia. Los asegurados están cubiertos a nivel nacional. Pueden tener pago centralizado o individualizado.
 - **Pymes:** productos dirigidos a empresas con menos de 50 empleados. Pueden tener pago centralizado o individualizado. ASISA Próxima Pymes, ASISA Salud Pymes y ASISA Integral Pymes. Estos productos también pueden contratarlos Autónomos.
 - **Médicos:** póliza especial de médicos. Pago individualizado.
- 4. Póliza dental:** póliza exclusivamente con cobertura dental. ASISA Dental, ASISA Dental Familiar, ASISA Dental Pymes, ASISA Dental Funcionarios y ASISA Dental Familiar Funcionarios.
- 5. Póliza de accidentes/hospitalización:** ASISA Accidentes, ASISA Accidentes Plus y ASISA Hospitalización. Productos complementarios con cobertura de hospitalización y/o accidente. Se puede contratar como complemento a cualquier póliza sanitaria o en solitario.
- 6. Póliza de Vida:** producto de los denominados Vida Riesgo, consistente en una prestación económica en caso de fallecimiento del asegurado.
- 7. Póliza de Decesos:** ASISA Decesos, prestación de servicios fúnebres con asistencia en viaje, asistencia legal por fallecimiento y asistencia jurídica telefónica
- 8. Póliza de Mascotas:** ASISA Mascotas, seguro de asistencia veterinaria con cobertura nacional (con cuadro veterinario específico), servicio de orientación veterinaria telefónica y servicio de información Mundo Mascotas.

TIPOS DE PÓLIZA

Debemos orientar a nuestros potenciales clientes y a los ya clientes sobre cuál es el producto que más se adapta a sus necesidades. Los distintos productos que tenemos actualmente en ASISA son:

- 1. Asistencia sanitaria:** proporcionan al asegurado y a sus beneficiarios asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica a través del cuadro médico. Todos los productos tienen asistencia médica con especialidades y pruebas diagnósticas, y dependiendo de la solución escogida podrá tener o no hospitalización. El tener más o menos coberturas irá en relación a la prima establecida. A modo de resumen, están:
 - **Hospitalización (psiquiátrica limitada):** ASISA Momento, ASISA Activa, ASISA PYMES, ASISA Internacional y ASISA Estrella.
 - **Sin Hospitalización:** ASISA Próxima, ASISA Próxima PYMES y ASISA Próxima Estrella.
- 2. Reembolso:** ASISA Integral permite a nuestros asegurados acceder a especialistas que no están en nuestro cuadro médico. El asegurado puede optar por ir a especialistas de nuestro cuadro médico, en cuyo caso el gasto estaría cubierto por la póliza de la misma manera que una póliza de asistencia sanitaria. En el caso de que el asegurado con póliza de reembolso realice la asistencia fuera del cuadro médico, recibe un reintegro parcial de los gastos generados por la asistencia sanitaria recibida en función del tipo de póliza de reembolso contratada.
- 3. Dental:** ASISA Dental. Productos que proporcionan al asegurado asistencia bucodental a través de clínicas propias de ASISA, cuadro médico del Grupo ADE o clínicas y centros dentales asociados y concertados.
- 4. Accidentes/Hospitalización:** garantizan el pago de un capital en caso de fallecimiento por accidente o ingreso hospitalario del asegurado.
- 5. Vida:** producto de los denominados Vida Riesgo, consistente en una prestación económica en caso de fallecimiento del asegurado.
- 6. Decesos:** seguro de prestación de servicios fúnebres
- 7. Mascotas:** seguro de Asistencia Veterinaria para perros y gatos

Venta de Calidad: Tipos de Productos ASISA

RESUMEN PRODUCTOS ASISA

PRODUCTOS PARA PARTICULARES	PRODUCTOS PARA PYMES Y AUTÓNOMOS	PRODUCTOS PARA FUNCIONARIOS	PRODUCTOS INDEMNIZATIVOS	PRODUCTOS DE DECESOS	PRODUCTOS DE MASCOTAS
<ul style="list-style-type: none"> • ASISA Próxima • ASISA Momento • ASISA Activa • ASISA Integral • ASISA Internacional • ASISA Dental • ASISA Dental Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • ASISA Próxima PYMES • ASISA Salud PYMES • ASISA Integral PYMES • ASISA Dental PYMES 	<ul style="list-style-type: none"> • ASISA Próxima Estrella • ASISA Estrella • ASISA Dental Funcionarios • ASISA Dental Familiar Funcionarios 	<ul style="list-style-type: none"> • ASISA Accidentes • ASISA Accidentes Plus • ASISA Hospitalización • ASISA Vida Tranquilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • ASISA Decesos 	<ul style="list-style-type: none"> • ASISA Mascotas

RESUMEN DE COBERTURAS SEGÚN PRODUCTO (I/II)

COBERTURAS	ASISA Próxima	ASISA Momento	ASISA Activa	ASISA Integral	ASISA Internacional		
					España (ASISA Salud)	Extranjero	
						Básico/Ampliado	Integral
Servicio de Urgencias	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Medicina General	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (urgencias)	Sí
Pediatría	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (urgencias)	Sí
Enfermería	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (urgencias)	Sí
Medicina Especializada	1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (urgencias)	Sí
Medios de Diagnóstico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (urgencias)	Sí
Técnicas Especiales Tratamiento	2	Sí	Sí	Sí	Sí	No	3
Podología	12 sesiones/año	12 sesiones/año	12 sesiones/año	12 sesiones/año	12 sesiones/año	No	6 sesiones/año
Psicoterapia	20sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género	20sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género	20sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género	20sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género	20sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género	No	20sesiones/año
Planificación Familiar	Excepto Ligadura de Trompas y Vasectomía	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Preparación al parto	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Estomatología y odontología	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí (urgencias)
Segunda Opinión Médica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Medicina Preventiva	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Doctor Virtual	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Hospitalización	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Quirúrgica, UVI, UCI y	180 días/año
Hospitalización Psiquiátrica	No	50 días/año	50 días/año	60 días/año	50 días/año	No	30 días/año
Cirugía Ambulatoria	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (urgencias)	Sí
Traslado en Ambulancia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (urgencias)	Sí
Prótesis e Implantes	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Trasplantes	No	Médula ósea y córnea	Médula ósea y córnea	Corazón, hígado, pulmón, riñón, médula osea y córnea	Médula ósea y córnea	No	No
Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Accidentes Laborales	Accidentes Laborales
Asistencia en Viajes	Sí	Sí	Sí	Sí	Ampliada	Ampliada	Ampliada
Seguro de accidentes	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

(1) Excepto Oncología Radioterápica

(2) Excepto aquellas relacionadas con: Aparato Circulatorio, Láser Quirúrgico, Litotricia extracorpórea, Medicina nuclear, Oncología, Radiología intervencionista terapéutica, Cirugía oncológica de la mama y Tratamiento del dolor.

(3) Rehabilitación (60 sesiones), Tratamiento Oncológico y Litotricia.

RESUMEN DE COBERTURAS SEGÚN PRODUCTO (II/II)

COBERTURAS	ASISA Próxima PYMES	ASISA PYMES	ASISA Integral PYMES	ASISA Próxima Estrella	ASISA Estrella
Servicio de Urgencias	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Medicina General	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Pediatría	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Enfermería	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Medicina especializada	1	Sí	Sí	1	Sí
Medios de Diagnóstico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Técnicas Especiales Tratamiento	2	Sí	Sí	2	Sí
Podología	12 sesiones/año	12 sesiones/año	12 sesiones/año	12 sesiones/año	12 sesiones/año
Psicoterapia	20 sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género	20 sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género	20 sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género	20 sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género	20 sesiones/año, 40 en trastornos alimentarios, 40 acoso escolar y violencia de género
Planificación Familiar	Excepto Ligadura de Trompas y Vasectomía	Sí	Sí	Excepto Ligadura de Trompas y Vasectomía	Sí
Preparación al Parto	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Estomatología y Odontología	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Segunda Opinión Médica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Medicina Preventiva	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Doctor Virtual	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Hospitalización	No	Sí	Sí	No	Sí
Hospitalización Psiquiátrica	No	50 días/año	60 días/año	No	50 días/año
Cirugía Ambulatoria	No	Sí	Sí	No	Sí
Traslado en Ambulancia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Prótesis e Implantes	No	Sí	Sí	No	Sí
Trasplantes	No	Médula ósea y córnea	Corazón, hígado, pulmón, riñón, médula ósea y córnea	No	Médula ósea y córnea
Accidentes Laborales y del Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Asistencia en Viajes	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Seguro de accidentes	SI	Sí	Sí	SI	Sí

(1) Excepto Oncología Radioterápica

(2) Excepto aquellas relacionadas con: Aparato Circulatorio, Láser Quirúrgico, Litotricia extracorpórea, Medicina nuclear, Oncología, Radiología intervencionista terapéutica, Cirugía oncológica de la mama y Tratamiento del dolor.

(3) Cobertura para Rehabilitación (60 sesiones/año), Tratamiento Oncológico y Litotricia.

¿DESDE CUÁNDO ESTÁ VIGENTE LA PÓLIZA?

Desde la fecha de contratación de la póliza, es decir, desde el 1 ó el 15 de cada mes y hasta el 31 de diciembre de cada año. Todos los años se prorroga de manera automática, en caso de no notificar lo contrario por escrito y con dos meses de antelación a la fecha del vencimiento en el caso de ASISA o un mes en el caso del asegurado.

CARENCIAS

¿Qué son? Periodo de tiempo, desde la fecha de efecto de la póliza, durante el cual no se cubren algunas de las prestaciones establecidas en la póliza.

La carencia actúa como una garantía que tienen las compañías para asegurarse de que el cliente no se hace el seguro para cubrirse una determinada necesidad y, una vez suplida, dé de baja el contrato.

Las carencias más comunes son:

- Para hospitalización de cualquier tipo: 8 meses (incluido también por parto o cesárea)
- Para pruebas especiales de diagnóstico: 6 meses
- Para técnicas especiales de tratamiento: 6 meses
- Para planificación familiar: 6 meses
- Para psicoterapia: 6 meses
- Para cirugía ambulatoria: 6 meses

Hay que comprobar si el producto no es estándar o si un asegurado en particular tiene unas condiciones específicas en su póliza.

¿Por qué puede no tener carencias una póliza?

- ✓ Porque las condiciones del producto contratado no las tengan.
- ✓ Porque venga de otra póliza de la compañía.
- ✓ Porque el cliente venga de otra compañía, siempre que el cambio de una compañía a otra sea en un plazo inferior a 30 días y que acredite que el producto que tenía era similar o superior al que está contratando.
- ✓ Porque haya entrado en un periodo promocional en el que, durante un cierto espacio de tiempo, los asegurados pueden contratar sin carencias.

CUESTIONARIO DE SALUD

¿Hay que hacer un cuestionario de salud? ¿Para qué?

Si el producto que ha contratado el asegurado requiere cumplimentar un cuestionario de salud para el alta, es necesario realizarlo para valorar su estado de salud. Este cuestionario es valorado por Asesoría Médica, que podrá determinar:

- Se acepta su póliza sin más.
- Se acepta con alguna preexistencia, pudiendo pedir algún informe más detallado sobre la patología declarada para excluirla o no en la póliza.
- Se deniega la póliza.

Es importante insistir en que los datos del cuestionario de salud tienen que ser veraces y fiables, ya que en caso contrario ASISA podría ponerlo como una exclusión o, incluso, rescindir el contrato.

Además, tenemos que conocer la diferencia entre el cuestionario de salud y la valoración:

El **cuestionario de salud** es una declaración realizada por el asegurado antes de la formalización de la póliza, y que sirve al asegurador para la valoración del riesgo de la póliza que se va a contratar.

La **valoración** se utiliza para estudiar el cuestionario y saber cuál es el estado de salud del paciente. De esta manera se podrá valorar si hay que realizar exclusiones al asegurado.

El cuestionario de salud es obligatorio por requisitos jurídicos de la Dirección General de Seguros. Es decir, independientemente de que haya o no valoración, el cuestionario de salud debe ser solicitado. Como excepción, no se solicitará en cambios de póliza, siempre que no sea a un producto con mayor cobertura.

ALTA DE PÓLIZAS PARA RECIÉN NACIDOS

La asistencia médica al recién nacido queda cubierta los 30 primeros días con la póliza de la madre.

La contratación de pólizas para recién nacidos tiene una consideración especial, que debemos recordar de cara a unificar los criterios de alta en todas las delegaciones:

- 1. Nacidos a cargo de ASISA cuya madre tenga póliza en vigor y que soliciten el alta dentro del plazo establecido (30 días):** en estos casos se debe rellenar el cuestionario de salud, aunque no se pasa a valoración. La póliza, por tanto, entrará en vigor **sin carencias ni exclusiones**.
- 2. Nacidos a cargo de ASISA cuya madre tenga póliza en vigor y que soliciten el alta fuera del plazo establecido (30 días):** en estos casos se debe rellenar cuestionario de salud y pasará a valoración, por lo que la póliza entrará en vigor **con carencias** y con las **exclusiones** correspondientes, si las hubiese.
- 3. Nacidos por parto o cesárea no cubierto por ASISA:** en estos casos se debe rellenar el cuestionario de salud, que pasará a valoración, y la póliza entrará en vigor **con carencias** y con las **exclusiones** correspondientes. Es conveniente, además, que los familiares adjunten el informe del hospital del recién nacido.

DOCUMENTACIÓN PARA CONTRATAR

Para la contratación es imprescindible, además de aportar sus datos personales y de salud, que solicitemos:

- Número de cuenta bancaria + firma del mandato, según la norma SEPA.
- DNI original. Lo escanaremos en la aplicación, además de registrar el dato en GIP.
- Datos de comunicación. Son muy importantes de cara a las posibles comunicaciones que tengamos que realizar con el asegurado, por lo que redundará en un mejor servicio:
 - Número de teléfono: fijo y/o móvil.
 - Dirección de correo electrónico.

PREEXISTENCIAS

¿Qué son las preexistencias?

Son las patologías previas a la contratación de la póliza. Deben quedar reflejadas en el cuestionario de salud para ser valoradas por asesoría médica, que podrá solicitar un informe más detallado y determinar así su exclusión o no del seguro.

ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO

¿Hay asistencia en viajes?

Nuestras pólizas de salud tienen asistencia sanitaria garantizada por motivos de viajes dentro del territorio nacional y en el extranjero durante 90 días consecutivos con Europ Assistance España S.A., con una cobertura de hasta 14.000 € por asegurado y viaje.

Podrán llamar al teléfono que aparece en el reverso de la tarjeta a cobro revertido las 24 horas del día: + 34 91 514 36 11.

Quedan excluidas de esta asistencia las pólizas de Funcionarios (MUFACE, ISFAS o MUGEJU) y las de SERAS Misioneros.

Existe un condicionado especial de asistencia en viajes, dónde se podrán consultar las condiciones.

SIN COBERTURA

En términos generales, ¿qué no cubre el seguro?

Las prestaciones excluidas dependerán de cada producto, y están especificadas en la cláusula 3ª de cada Condicionado General. En términos generales son las siguiente para todos:

- Las producidas por hechos derivados de conflictos armados
- Las que guarden relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones químicas, biológicas, nucleares o radioactivas
- Las producidas por hechos de carácter extraordinario o catastrófico, como inundaciones, tornados, terremotos, etc.
- La asistencia derivada de la atención de patologías, situaciones o procesos anteriores a la contratación de la póliza y no declarados en el Cuestionario de Salud
- La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación del asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, como actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, etc.
- La cirugía plástica por motivos estéticos
- La cirugía de cambio de sexo
- Los chequeos o exámenes de salud
- La Homeopatía, Organometría y Acupuntura
- Los empastes, prótesis dentales, ortodoncia y endodoncia, así como las pruebas previas para estos tratamientos
- En Psiquiatría y Neuropsiquiatría quedan excluidos los test psicológicos y los tratamientos de psicoanálisis e hipnosis
- Terapias especiales como la educación para el lenguaje, de mantenimiento y ocupacionales
- Las prótesis, así como los productos ortopédicos y anatómicos, excepto las recogidas expresamente en las condiciones generales
- La medicación, excepto en los casos de hospitalizaciones y la medicación quimioterapia oncológica empleada en los tratamientos quimioterápicos oncológicos ambulatorios administrados en Hospital de Día. Quedan excluidas las formas especiales de quimioterapia, como quimioterapia intraoperatoria o hipertérmica.
- Los tratamientos mediante láser de miopía, hipermetropía, astigmatismo y otras patologías refractivas.
- La radiocirugía estereotáxica, así como otras técnicas especiales de radioterapia., excepto las recogidas expresamente en las condiciones generales
- Todos aquellos medios, procedimientos y técnicas de diagnóstico que no sean practicados de modo general en los hospitales y otros centros de titularidad pública.

¿QUÉ OTROS SERVICIOS OFRECE EL SEGURO?

Incluido en el precio de la póliza de salud, ofrecemos a nuestros asegurados diferentes servicios de valor añadido que completan el cuidado de su salud. Éstos son:

- ❑ **Segunda opinión médica.** El asegurado o el especialista de ASISA que le atienda podrá solicitar una Segunda Opinión Médica de expertos de reconocido prestigio a nivel nacional e internacional, referente tanto al diagnóstico como al tratamiento de **enfermedades graves (ver anexo II de las Condiciones Generales)**. Para hacer uso de este servicio, el asegurado sólo tendrá que llamar al teléfono 91 075 71 95, dónde le indicarán la documentación necesaria que, junto con un cuestionario que se le facilitará, deberá enviar a la dirección que le indiquen.

Esta documentación será valorada por un equipo de expertos de reconocido prestigio internacional, que emitirá el oportuno informe médico en un plazo de cinco días laborables desde su recepción.

- ❑ **Seguro de fallecimiento por accidente (6.000 €).** Indemnización en caso de fallecimiento del asegurado derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a su intencionalidad. No se incluye como un tipo de accidente el infarto agudo de miocardio. Exclusivamente para asegurados de entre 14 y 65 años.
- ❑ **Asistencia médica telefónica 24 h.** En el teléfono 900 900 118, dónde podrá consultar y asesorarse sobre cualquier duda relativa a enfermedades y tratamientos. Además, en el área privada de la web de ASISA se podrá consultar una sección denominada “**Dr. Virtual**”, para responder vía internet a consultas médicas realizadas por nuestros asegurados. Este servicio está gestionado por el Centro Coordinador Nacional de Urgencias y Emergencias.

SERVICIOS EN CONDICIONES ESPECIALES

Conservación de células madre de la sangre del cordón umbilical:

Gracias a nuestro acuerdo de colaboración con Bio-Cord, nuestros asegurados pueden disfrutar de un precio exclusivo (con un ahorro aproximado de 400 €, ya aplicado en el precio final) con las siguientes opciones:

- Bio-Cord FIRST 30 años (Células Madre de Sangre).....1.590 €
- Bio-Cord ADVANCE 30 años (Células Madre de Sangre + Tejido).....1.890 €

Es importante hablarlo con el ginecólogo a tiempo (sobre el 5º mes).

- Reproducción Asistida.** Condiciones económicas especiales para técnicas de reproducción asistida (inseminación artificial y fecundación in vitro).
- Homeopatía.** Precio especial de 30 €/sesión en centros concertados.
- Acupuntura.** Precio especial de 35 €/sesión en centros concertados.
- Psicoterapia.** Precio especial de 24 €/sesión en centros concertados a partir del límite cubierto en la póliza.

Venta de Calidad en Salud: Aspectos de la Contratación

- ❑ **Oftalvist.** Corrección de la miopía, hipermetropía y astigmatismo. Mediante láser Excimer y láser Intralase, a precios especiales en centros concertados.
- ❑ **General Óptica.** Cuenta con importantes beneficios como el Servicio de Optometría personalizado gratuito. Descuentos exclusivos en productos de hasta el 50% y en el alta del Programa Privilege. Primera visita gratuita.
- ❑ **Diola.** ASISA ha llegado a un acuerdo con Diola Senior Assistance para ofrecer las mejores condiciones económicas a nuestros asegurados en caso de necesitar el servicio de asistencia residencial. Asesoramiento a la hora de seleccionar el centro más acorde con las necesidades del usuario, reserva, gestión de visitas a los centros, contratación del centro y envío de la documentación al domicilio. Tutela permanente con informes periódicos sobre la evolución del usuario, línea exclusiva de atención y respuesta en 24 horas en el 91 788 30 93 y posibilidad de incluir a los familiares ascendientes.
- ❑ **App ASISA y App Viajes.** Con esta nueva aplicación nos convertimos en la primera aseguradora que permite a sus clientes autorizar prestaciones o consultar los datos de su tarjeta a través de sus dispositivos móviles (móvil, tablet y smartphone). La aplicación ASISA Viajes podrás descargarla en Apple Store y Play Store, poniendo ASISA Viajes. Incluye vacunas, informe de viajes, botiquín, documentos oficiales y eventos.
- ❑ **Club ASISA.** Una página web dónde, sólo por ser asegurado, puedes obtener grandes descuentos y beneficios en una serie de establecimientos relacionados con el cuidado de la salud, el deporte, la alimentación, la vida sana, etc.

Venta de Calidad en Salud: Aspectos formales del Seguro

¿Qué son las Condiciones Generales?

Es el documento que recoge las normas de utilización y contratación del seguro sanitario, dónde se detallan:

- Definiciones de los términos relacionados con los seguros
- Descripción de las prestaciones incluidas
- Descripción de las prestaciones excluidas
- Prestación y utilización de los servicios
- Duración del seguro
- Pago de primas
- Obligaciones y deberes del tomador y/o asegurado
- Facultades del tomador y/o asegurado
- Facultades del asegurador
- Pérdida de derechos y nulidad del contrato
- Reclamaciones
- Ámbito del seguro
- Protección de datos de carácter personal
- Exoneración de responsabilidad

¿Qué son las Condiciones Particulares?

Es el documento que recoge los aspectos concretos de su seguro de salud. En él se detallan:

- Tipo de producto contratado
- Datos del tomador y asegurado: nombre, NIF, dirección, **correo electrónico (muy importante puesto que cada vez se realizan más comunicaciones por esta vía)**, etc.
- Datos del contrato: nº de póliza, producto, fecha de efecto, duración del contrato y forma de pago, etc.
- Datos del primer recibo: prima neta, recargos o descuentos, impuestos, gastos y total del primer recibo, etc.
- Datos de los recibos sucesivos: prima neta, recargos o descuentos, impuestos, gastos y total de los recibos, etc.
- Código de cuenta bancaria: dónde se van a domiciliar los recibos de la póliza
- Otras garantías contratadas: aparecen las particulares de cada cliente y, además, en el caso de la indemnización por fallecimiento en accidente aparecen también los datos de los beneficiarios
- Cláusulas especiales: que modifican o amplían las Condiciones Generales
- Texto de la Ley de Protección de Datos
- Firmas del tomador y del asegurador

Venta de Calidad en Salud: Aspectos formales del Seguro

¿Cuándo puede el asegurado empezar a utilizar el seguro?

Desde la fecha de efecto que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza.

CLIENTE: PERSONAL LABORAL MINISTERIO DE DEFENSA		DELEGACION: MADRID					
AGENTE/MEDIADOR:							
TOMADOR DEL SEGURO							
Apellidos y Nombre o Entidad		N.I.F.	ORDEN 0				
Vía Pública							
Localidad	MADRID	C.P.	28011 MADRID				
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico					
ASEGURADO							
Apellidos y Nombre o Entidad		N.I.F.	ORDEN 0				
Fecha Nacimiento	Sexo	MUJER					
Vía Pública							
Localidad	MADRID	C.P.	28011 MADRID				
Teléfono fijo	Teléfono m	Correo electrónico					
CONTRATO/SUPLEMENTO							
NÚMERO DE PÓLIZA	PRODUCTO	EFEECTO	HORAS	DURACIÓN HASTA	RENOVABLE	PAGO	
	101002	01-12-2005	00.00	31-12-2005	ANUAL AL VENCIMIENTO	Bimestral	
PRECIO PRIMER RECIBO EN EUR.		PERIODO DESDE			HASTA		
PRIMA NETA INICIAL	RECARGO/DESCUENTO	SOBREPRIMA	IMPUESTOS	CONSORCIO/P	CONSORCIO/C	OTROS GASTOS	TOTAL RECIBO
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RECIBOS SUCESIVOS EN EUR.							
PRIMA NETA INICIAL	RECARGO/DESCUENTO	SOBREPRIMA	IMPUESTOS	CONSORCIO/P	CONSORCIO/C	OTROS GASTOS	TOTAL RECIBO
103.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103.22

¿El asegurado tiene que devolver firmado algo?

Sí, una copia de las Condiciones Particulares y la hoja final de las Condiciones Generales del seguro, por cualquiera de las vías habilitadas al efecto (presencialmente, por correo ordinario, por correo electrónico, etc.).

¿Cuánto dura el seguro?

Según la Ley del Seguro, la vigencia de todos los contratos sanitarios es por periodos anuales, y en ASISA tienen vencimiento 31 de diciembre, independientemente de la fecha de contratación y de la forma de pago (excepto los seguros de vida).

¿Cuándo y cómo se debe solicitar la baja?

Dos meses antes de la finalización del contrato si es ASISA la que solicita la baja y un mes antes si es el asegurado, siempre por escrito (por fax, e-mail, a través de nuestras oficinas, por correo ordinario, etc.). Para solicitar más información puede llamar a nuestro teléfono de atención al asegurado: 91 991 19 99.

¿Por qué el seguro es hasta el 31/12 cuando el asegurado paga de forma mensual?

La prima del seguro es única y calculada sobre el riesgo que pueda existir hasta el 31 de diciembre de cada año. Pero para mayor facilidad del asegurado se le permite el fraccionamiento del pago de forma mensual, bimestral, trimestral, semestral o anual.

INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO

¿Cuál es la forma de pago de las pólizas?

Las formas de pago de la póliza pueden ser: mensual, bimestral, trimestral, semestral o anual, según el producto contratado.

Con el pago del primer recibo se aceptará el seguro de forma implícita.

En caso de no abonar el primer recibo, ASISA podrá resolver el contrato y no asumir los siniestros que se puedan producir.

En caso de tener dos recibos sucesivos impagados, la cobertura del seguro quedará en suspenso.

¿Qué días se cobran las pólizas?

Del 1 al 5 de cada mes, según la forma de pago establecida.

Venta de Calidad en Salud: Aspectos formales del Seguro

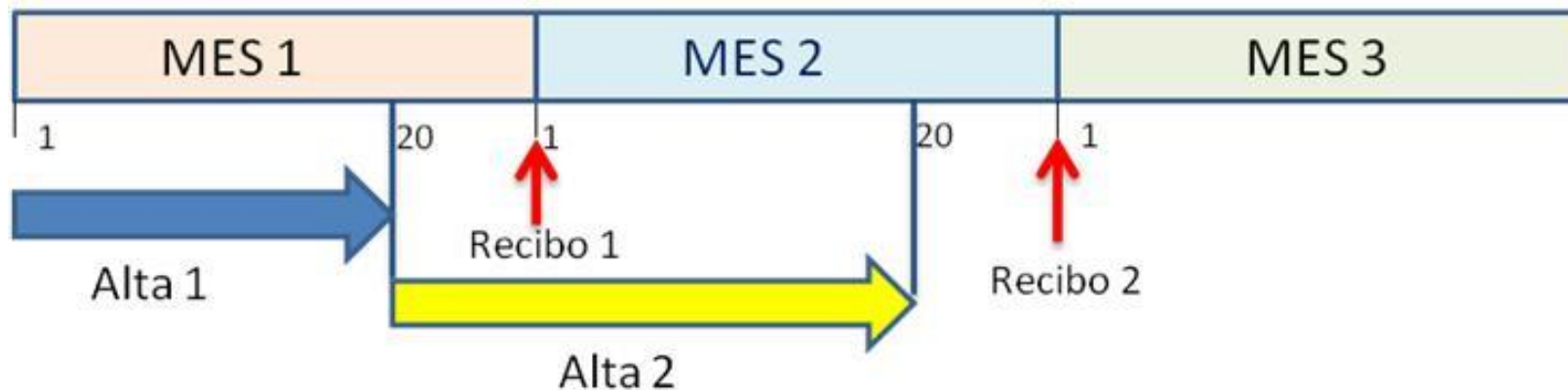
¿Qué le cobran en el primer recibo?

La prima neta más el impuesto del consorcio sobre primas (al igual que en los recibos sucesivos), que corresponde al 0,15% sobre el importe calculado anualmente (excepto en los seguros de vida).

Si la póliza es contratada en un mes diferente a enero, el importe de dicho impuesto será proporcional al tiempo transcurrido desde la fecha de efecto de la póliza hasta el 31 de diciembre de ese mismo año.

¿Cuándo le pasan el primer recibo?

Si la póliza se contrata con fecha efecto anterior al día 20 del mes en curso, el recibo se cobrará del 1 al 5 del mes siguiente. Si la fecha de contratación es posterior al día 20, el recibo se cobrará del 1 al 5 del tercer mes.



Venta de Calidad en Salud: Aspectos de la Contratación

DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO

Los descuentos por forma de pago existentes para los distintos productos son los siguientes (para nuevas contrataciones):

PRODUCTOS	FORMAS DE PAGO	DESCUENTOS POR FORMA DE PAGO
Productos de Asistencia Sanitaria, Productos de Reembolso, ASISA Dental, ASISA Dental PYMES y ASISA Dental Funcionarios	Mensual	No
	Bimestral	No
	Trimestral	2%
	Semestral	4%
	Anual	6%

* Para la cartera antigua y algunos colectivos los descuentos son del 1,33% para forma de pago semestral y 3,23% para forma de pago anual.

- **ASISA Mascotas.** Tiene un descuentos del 1% para pago trimestral, 2% para pago semestral y un 3% para forma de pago anual.

Hay 2 productos cuya forma de pago por defecto es la anual, por lo que sufrirán un recargo si se escoge otra modalidad de pago:

- **ASISA Accidentes Plus.** Tendrá un recargo del 4% si se escoge la forma de pago semestral
- **ASISA AV Accidentes Compromiso 10:** Tendrá un recargo del 4% si se escoge la forma de pago semestral

Finalmente, hay 6 productos que no tienen ni descuentos ni recargos por forma de pago:

- **ASISA Dental Familiar**
- **ASISA Dental Familiar Funcionarios**
- **ASISA Accidentes**
- **ASISA Hospitalización**
- **ASISA Retorno**
- **ASISA Decesos**



INFORMACIÓN DE ASISTENCIA

¿Tengo asistencia domiciliaria?

Sí, llamando al teléfono del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias 900 900 118. Todas las llamadas recibidas en el Centro Coordinador serán matizadas por el médico coordinador, con el fin de asignar el recurso más adecuado a cada situación clínica. En el Centro Coordinador Nacional de Urgencias y Emergencias se analiza y clasifica la llamada como demanda sanitaria específica, detectando el aviso urgente y otorgándole prioridad en la resolución.

Desde el Centro Coordinador se activará el recurso necesario para dar una respuesta rápida y cualificada a la urgencia. Dependiendo de la razón de demanda, el Centro resolverá de forma directa con la intervención de un médico, servicio de enfermería, ambulancia, ambulancia con incubadora, UVI móvil, etc.

¿Qué hago en caso de urgencia?

Puede llamar al Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias o consultar los centros de urgencia de nuestro cuadro médico a través de nuestra web.

¿Dónde puedo acceder a la información del cuadro médico?

A través de la web www.asisa.es, en la APP de ASISA o en nuestra línea ASISA Clientes 91 991 19 99 las 24 horas.



The screenshot shows the ASISA website's search interface for a medical team. At the top, there is a blue header with the ASISA logo and navigation links for 'Volver a Asisa.es' and 'Entrar como asegurado'. Below the header, the main content area is titled 'Buscador de cuadro médico'. It includes a search prompt: 'Introduzca aquellos parámetros por los que desea buscar'. There are two input fields: 'Lugar' with the value 'Palencia, España' and 'Servicio' with the value 'Emergencias Médica Terceraria'. A 'BORRAR FILTROS' link is visible on the left. The interface is clean and user-friendly, designed for quick navigation.

INFORMACIÓN COMERCIAL

¿La prima cambia anualmente?

Sí, es revisada anualmente en función de la variación de los costes, la siniestralidad y la edad del asegurado. Para ello existen unas tablas por tramos de edad. Estas tablas cambian en función de dos variables:

- Año a año, para pólizas individuales
- Por tramos de edad, para pólizas colectivas

**** Tabla ejemplo, primas no válidas**

TRAMO DE EDAD	PRIMA
0-45 años	39,66 €
46-64 años	50,99 €
≥ 64 años	87,04 €

INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO AL ASEGURADO

¿Dónde se realizan las autorizaciones?

No todas las prestaciones se pueden solicitar por todas las vías. De mayor a menor alcance, son:

- En nuestras delegaciones: con el volante y la tarjeta original. Si no acude el titular será necesario llevar una autorización firmada.
- Por fax o correo electrónico: mandando copia del volante, copia de la tarjeta y nombre del centro realizador, indicando el nº de fax o dirección de correo de respuesta.
- A través de nuestra línea 91 991 19 99, indicando los datos del volante y la tarjeta del titular.
- A través de la web www.asisa.es: registrándose en la parte privada y siguiendo los pasos indicados en la parte de cliente.
- A través de la APP de ASISA.

Si tiene algún problema, ¿dónde puede reclamar?

Existen dos escalones a la hora de presentar una reclamación:

1. Reclamar directamente ante la compañía.

Esto se puede hacer personalmente en las oficinas, a través de la web www.asisa.es o mediante correo electrónico, correo ordinario o fax a cada delegación.

Debe presentar un escrito que incluya el motivo detallado de su reclamación, además de nombre y apellidos, teléfono y dirección de contacto, número de póliza, lugar, fecha y firma del reclamante.

Su reclamación será derivada y estudiada por el departamento correspondiente en cada provincia, que le hará llegar una respuesta de la misma lo antes posible, mediante la forma de contacto que usted haya elegido.

2. Una vez que ya ha reclamado ante la compañía, y si no ha quedado conforme con la resolución, puede volver a presentar su escrito al **Servicio de Atención al Cliente (SAC)**.

Las formas de comunicación con este departamento son vía mail (sac@asisa.es), por fax (91 595 76 18), por correo ordinario (c/ Juan Ignacio Luca de Tena, 12, 28027 - Madrid) o solicitando en las oficinas el impreso de reclamación del SAC.

El Servicio de Atención al Cliente volverá a repasar la documentación y le dará una resolución en un plazo no superior a 30 días.

Siempre debemos presentar la reclamación directamente a la compañía antes de hacerlo ante el SAC, puesto que éste sólo puede estudiar casos que ya hayan sido revisados en primera instancia.