

El presente documento facilita información general descriptiva del producto de seguro. La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en la nota informativa, en las condiciones generales y particulares y en el resto de documentación que se entrega con el contrato de seguro (póliza).

¿En qué consiste este tipo de seguro?

ASISA Momento es un seguro de asistencia sanitaria con cobertura completa (asistencia hospitalaria y extrahospitalaria) que da acceso a cualquiera de los profesionales y centros del cuadro médico de ASISA. Tiene copagos (máximo 300 €/asegurado/año).



¿Qué se asegura?

- ✓ Servicio de urgencia.
- ✓ Medicina general.
- ✓ Pediatría.
- ✓ Medicina especializada.
- ✓ Enfermería (DUE/ATS).
- ✓ Podología.
- ✓ Medios de diagnóstico.
- ✓ Técnicas especiales de tratamiento.
- ✓ Hospitalización (incluido hospital de día):
 - Por maternidad.
 - Pediatría, incluida la atención al recién nacido.
 - Por motivo quirúrgico.
 - Por motivo médico.
 - Psiquiátrica.
 - En unidades especiales (UCI, UVI, etc.).
- ✓ Cirugía ambulatoria.
- ✓ Traslado de enfermos (ambulancia).
- ✓ Prótesis e implantes.
- ✓ Planificación familiar.
- ✓ Preparación al parto.
- ✓ Trasplantes.
- ✓ Estomatología y odontología.
- ✓ Psicoterapia.
- ✓ Segunda opinión médica.
- ✓ Medicina preventiva.
- ✓ Asistencia en viaje.
- ✓ Accidentes laborales y del seguro obligatorio de vehículos a motor.
- ✓ Seguro de fallecimiento por accidente.

El detalle completo de las coberturas incluidas está a disposición de los asegurados en las condiciones generales del producto.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Los servicios sanitarios producidos por hechos derivados de conflictos armados, epidemias, explosiones, contaminaciones nucleares o radioactivas y hechos de carácter extraordinario o catastrófico.
- ✗ La asistencia derivada de patologías, situaciones o procesos anteriores a la contratación del seguro o presentes en el momento de dicha contratación, conocidos y no declarados en el cuestionario que debe suscribir el asegurado.
- ✗ La asistencia derivada de la participación del asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad.
- ✗ La cirugía plástica por motivos estéticos, así como cualquier técnica realizada con fines estéticos y cosméticos. La cirugía del cambio de sexo, la cirugía bariátrica y la cirugía robotizada.
- ✗ Aquellos medios, procedimientos y técnicas de diagnóstico o tratamiento no reconocidos o no universalizados en la práctica médica habitual, o que sean de carácter experimental o de investigación.
- ✗ Cualquier técnica diagnóstica o terapéutica no incluida expresamente en la cobertura de la póliza o de nueva incorporación a la práctica médica habitual, salvo que la entidad comunique expresamente su incorporación.
- ✗ Cualquier asistencia prescrita y/o realizada por profesionales o centros no concertados por la entidad.

El detalle completo de las coberturas excluidas está a disposición de los asegurados en las condiciones generales del producto.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Existen periodos de carencia durante los cuales el asegurado tiene acceso restringido a determinadas coberturas.
- ! Podología: hasta 6 sesiones/año.
- ! Hospitalización psiquiátrica: hasta 50 días/año..
- ! Trasplantes: están cubiertos los de médula ósea y córnea.
- ! Psicoterapia: hasta 20 sesiones/año o hasta 40 en trastornos de la alimentación.
- ! Asistencia en viaje: gastos médicos hasta 14.000 € por asegurado y viaje.
- ! Seguro de fallecimiento por accidente: para mayores de 14 años y menores de 65 años (6.000 €).

El detalle completo de las restricciones de cobertura está a disposición de los asegurados en las condiciones generales del producto.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España salvo lo establecido para la garantía de asistencia en viaje, en la que también existe cobertura en el extranjero.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Declarar a ASISA, antes de la conclusión del contrato y de acuerdo con el cuestionario de salud al que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- Firmar el contrato de seguro y abonar la prima (precio del seguro) y los copagos (en caso de que correspondan) a ASISA.
- Comunicar a ASISA el cambio de domicilio del asegurado que figura en el contrato en los 8 días siguientes a producirse.
- Aminorar las consecuencias del siniestro utilizando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del asegurado.
- Facilitar a ASISA toda la información que ésta precise para reclamar el coste de la prestación asistencial al responsable (en los supuestos en los que sea posible legalmente).
- El tomador (contratante) y el asegurado tienen la obligación de facilitar a ASISA, en aquellos casos en los que lo requiera expresamente, los informes médicos y/o presupuestos del prestador que permitan a aquella determinar si la prestación asistencial requerida es objeto de cobertura por la póliza.
- Comunicar a ASISA la pérdida, sustracción o deterioro de la tarjeta a la mayor brevedad posible para que ésta pueda emitir y enviar una nueva al domicilio del asegurado identificado en el contrato, anulando la anterior.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- La primera prima o fracción de ella será exigible una vez firmado el contrato. Posteriormente, las primas se pagarán anualmente, pudiendo fraccionar su pago mensual, bimestral, trimestral o semestralmente.
- El pago de la prima se realiza por domiciliación bancaria.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- La cobertura comienza con el abono de la primera prima, y las coberturas serán prestadas por ASISA desde la fecha de inicio del contrato hasta el periodo de tiempo previsto en las condiciones particulares. Se podrá prorrogar por anualidades sucesivas.



¿Cómo puedo finalizar el contrato?

- El tomador podrá finalizar el contrato notificando por escrito su voluntad a ASISA con un plazo mínimo de un mes de antelación a la fecha de finalización del contrato, identificada en las condiciones particulares.