

Mejoras De Cobertura Sobre Prescripciones Técnicas

ANEXO I-BIS 4



AYUNTAMIENTO DE SEVILLA

MEJORAS DE COBERTURA SOBRE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS. ANEXO I-BIS 4

COBERTURAS

LENTES INTRAOCULARES PSEUDOFÁQUICAS TRIFOCALES

No se ofrece esta cobertura.

LENTES INTRAOCULARES PSEUDOFÁQUICAS TORICAS

No se ofrece esta cobertura.

ACCIDENTES DE TRÁFICO. SEGURO OBLIGATORIO DE VEHÍCULOS A MOTOR. Incluye la asistencia sanitaria que exija el tratamiento de accidentes amparados por el Seguro Obligatorio de Vehículos de Motor.

ACCIDENTES LABORALES Y PROFESIONALES. SEGURO DE ACCIDENTES LABORALES. Incluye la asistencia sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales y profesionales.

ASISTENCIA PODOLÓGICA. El servicio de podólogo-callista se presta solo en consultorio, y con un límite de 6 sesiones al año.

LOGOPEDIA. Dicho servicio queda cubierto por la Entidad para cualquier etiología, no estando limitado a pacientes tras laringectomía.

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA FLUORACIONES (hasta 6 años).

En la especialidad de Odontoestomatología se incluyen las Fluorizaciones a niños menores de 6 años a través del cuadro médico.

La asistencia puede solicitarse directa y libremente a los especialistas inscritos en el cuadro.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

El asegurado o el especialista de ASISA que le atienda, podrán solicitar una SEGUNDA OPINIÓN médica referente tanto al diagnóstico como al tratamiento de algunos de los procesos o enfermedades graves incluidas en los apartados que se enumeran a continuación.

- Oncología
- Enfermedades cardíacas, incluyendo cirugía cardíaca y angioplastia
- Transplante de órganos
- Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebro-vasculares.
- Cirugía ortopédica compleja.
- Síndromes y malformaciones congénitas.
- Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
- Enfermedades y problemas derivados de la insuficiencia renal.

Para solicitar esta prestación deberán llamar al 902 194 525 identificándose con su número de tarjeta para solicitar el Servicio de Segunda Opinión Médica. El asegurado dará su consentimiento al equipo médico para la tramitación del servicio. El equipo médico iniciará los trámites para recabar información necesaria sobre el caso.

Expertos de reconocido prestigio internacional, valorarán el diagnóstico y tratamiento establecido, emitiendo el oportuno informe en un plazo de tiempo de cinco días laborables desde la recepción de la documentación necesaria.

ORIENTACIÓN MÉDICA

Permitirá resolver dudas médicas las 24 horas del día a través de la consulta con médicos. Si usted ha gestionado un caso de Segunda Opinión Médica, contará con un médico asignado, quién estará a su disposición para comentar telefónicamente la evolución de su caso y resolver todas aquellas dudas que le vayan surgiendo.

El objetivo de este servicio es complementar la atención médica y resolución de dudas, nunca la sustitución de su médico tratante.

APOYO PSICOEMOCIONAL

Además, telefónicamente, usted contará con la posibilidad de solicitar apoyo psicológico relativo a su enfermedad o estado de salud. Dicho servicio consistirá en la concertación de una conferencia con un psicólogo de nuestro equipo quien le asesorará, orientará y apoyará emocionalmente a superar la adversidad. El servicio consistirá en un máximo de 5 sesiones telefónicas.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA INTERNACIONAL

A través del Servicio de Segunda Opinión, de amplia experiencia, prestado a través de Advance Medical, es posible disponer de informes de los mejores especialistas españoles e internacionales en muchas patologías.

Dicho servicio en nuestro caso ofrece unos resultados impecables y ha generado constantes y numerosas felicitaciones y agradecimientos por parte de los usuarios desde su inicio.

Ofrecemos el acceso a especialistas y hospitales de reconocido prestigio mundial.

Para solicitar esta prestación deberá llamar al teléfono 902 194 525 donde le indicarán la documentación de pruebas e informes médicos que, junto con un cuestionario que le facilitarán, referente al primer diagnóstico establecido deberá enviar a la dirección que le indiquen.

Expertos de reconocido prestigio internacional, en la enfermedad de que se trate, valorarán el diagnóstico y tratamiento establecido, emitiendo el oportuno informe en un plazo de tiempo de cinco días laborables desde la recepción de toda la documentación necesaria.

Dicho informe se efectuará siempre sobre la base del historial médico del paciente y el correspondiente primer diagnóstico efectuado por los médicos que le hayan atendido.

TRASPLANTES DE ÓRGANOS

Quedan cubiertos por la Entidad los gastos derivados de la realización de trasplantes de médula ósea (tanto autólogo como heterólogo), córnea (siendo el coste de la córnea por cuenta del Asegurado).

PSICOTERAPIA EN TRASTORNOS ALIMENTICIOS. Incluye las enfermedades relacionadas con trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia, cuyo límite será de 40 sesiones por año natural.

En el supuesto de necesitar un mayor número de sesiones a criterio médico, se establece una franquicia única de 24,00 € a cargo del paciente.

PSICOTERAPIA GENERAL. Incluye las enfermedades relacionadas con la salud mental que sean de origen psicológico y de carácter temporal (patologías relacionadas con la adaptación, estrés, cuadros depresivos temporales, patologías relacionadas con el comportamiento).

Se establece un número máximo de sesiones cubiertas por la Entidad de 20 sesiones por año natural.

En el supuesto de necesitar un mayor número de sesiones a criterio médico, se establece una franquicia única de 24,00 € a cargo del paciente.

LÍNEA ATENCIÓN TELEFÓNICA MÉDICA 24 H. ASISA le ofrece un servicio integral a través del cual, con una llamada al 902 010 181 cualquier asegurado de ASISA, puede solucionar una duda médica, solicitar un simple consejo relacionado con la salud o incluso resolver cuestiones sobre la administración de algún medicamento. Estas consultas son atendidas por médicos de medicina general y especialistas en pediatría. Y todo ello, las 24 horas del día, 365 días del año.

CONSULTAS DUDAS MÉDICAS VIA E-MAIL. Consultas médicas vía e-mail con respuesta 24 horas, a través de la página web de ASISA, www.asisa.es.

DOCTOR VIRTUAL

Gestiona tus consultas con nuestros profesionales

Nueva consulta | Listado de consultas

Sexo *
Seleccione su sexo ▼

Edad *
36

Expón tu consulta *

* Los campos marcados con asterisco son obligatorios

Enviar

RED ASISTENCIA DOMICILIARIA COORDINADA CON HOSPITAL

RAD ASISA. (Red de Asistencia Domiciliaria). Incluye la visita a domicilio del médico de cabecera, pediatra y practicante -éstos últimos bajo prescripción escrita del médico de cabecera-, siempre que la enfermedad impida el desplazamiento del asegurado a su consulta.

Además el asegurado tiene a su disposición los Servicios de Urgencia de los centros hospitalarios concertados de su provincia, a los que podrá acudir directamente y que encontrará en el listado de facultativos correspondiente o llamado a su delegación.

Ofrece también la posibilidad de realizar en el propio domicilio del paciente pruebas de glucemia, electrocardiogramas, curas, inyectables, sondajes, etc., para evitar al asegurado traslados innecesarios al hospital.

Y, en todo caso, si el facultativo que se ha desplazado al domicilio considerase necesario hospitalizar al paciente, se procedería de inmediato a su traslado a un centro sanitario en ambulancia o en una UVI móvil.

Para garantizar una asistencia médica integral desde el momento en que el asegurado entra en contacto con el Centro Coordinador, RAD ASISA está permanentemente coordinado con Clínica correspondiente, lo que facilita la rapidez del ingreso hospitalario cuando sea necesario y la realización de pruebas complementarias.

Nuestra RAD también dispone de un servicio de seguimiento domiciliario tras el alta hospitalaria y en contacto permanente con el hospital en caso necesario.

Ofrece también un **servicio de CUIDADOS PALIATIVOS para atención en domicilio a pacientes terminales o en situación de inmovilidad permanente**. Está organizado con unidades específicas en algunas ciudades (médicos y ATS que se dedican exclusivamente a asistir a este tipo de pacientes) y con servicios de atención a domicilio generales en otras.

GESTIÓN

LINEA ATENCIÓN TELEFÓNICA ODONTÓLOGO 24 H.

Servicio Telefónico Permanente de Urgencia: 902 180 810

Servicio Telefónico de Atención Directa Exclusivo para asegurados: 902 102 743

PROGRAMAS

DIAGNÓSTICO PRECOZ DIABETES. PUBLICITADO

Diabetes y seguimiento del enfermo diabético. El diagnóstico precoz se realiza por control analítico del neonato y en la edad infantil ofreciendo una guía médica disponiendo de seis endocrinos en Málaga capital con amplia experiencia en el control y seguimiento de enfermedades endocrinas incluidas las dos presentaciones de la diabetes. Similar situación a nivel provincial. Asimismo los servicios de urgencias se encuentran capacitados para la atención de las complicaciones agudas de esta enfermedad. Por último para las complicaciones secundarias disponemos de amplio cuadro médico de oftalmólogo, neurólogos, nefrólogos, c. vasculares...etc. para su seguimiento y tratamiento.

DIAGNÓSTICO PRECOZ CANCER DE CERVIX. PUBLICITADO.

PROGRAMA PREVENTIVO DE DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS. **Revisión ginecológica anual para la prevención del cáncer de cérvix, endometrio y mama.** Incluye consulta y exploración así como las pruebas diagnósticas (mamografía, citología o ecografía ginecológica, por ejemplo) que el Ginecólogo indique.

Para la prevención del cáncer de cuello uterino (cáncer de cérvix) se recomienda realizar una citología cérvico-vaginal de Papanicolau en mujeres de 25 a 65 años. Al principio 2 con periodicidad anual y después cada 3-5 años, según las pautas recomendadas por las Sociedades Científicas. En función de las características particulares, el Ginecólogo puede indicar esta exploración con mayor o menor frecuencia de la señalada. Estas recomendaciones no son de aplicación en mujeres que no han tenido relaciones sexuales o a quienes se les haya practicado una histerectomía total.

DIAGNÓSTICO PRECOZ ENFERMEDADES CORONARIAS. PUBLICITADO

Prevención del riesgo coronario en personas mayores de 45 años o pacientes con factores de riesgo cardiovascular (hipertensión o dislipemias, p.ej.). Incluye consulta y exploración por médicos especialistas así como las exploraciones necesarias (por ejemplo: ECG, analítica básica de sangre y orina, prueba de esfuerzo), según las recomendaciones del Cardiólogo.

La frecuencia recomendada de estos exámenes varía con la edad y en función de si existen o no factores de riesgo coronario, por lo que el Cardiólogo determinará la periodicidad adecuada.

DIAGNÓSTICO PRECOZ GLAUCOMA. PUBLICITADO

El programa preventivo en Oftalmología incluye Campaña para la detección precoz del glaucoma (ceguera silenciosa).

DIAGNÓSTICO PRECOZ NIÑOS SORDOS. PUBLICITADO

Detección precoz y tratamiento de la sordera en niños hasta los 11 años.

Incluye la detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados auditivos en caso necesario, dentro del Programa de Prevención del niño sano, desde el nacimiento hasta los 11 años de edad.

NIÑO SANO HASTA 11 AÑOS.

Programa de “Niño Sano” hasta los 11 años. Comprende los exámenes de salud del recién nacido (incluyendo detección de metabolopatías así como detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados auditivos en caso necesario) y exámenes periódicos de salud para control del desarrollo infantil (desde el nacimiento hasta los 11 años de edad).

PACIENTE ACTIVO.

Asisa ofrece una intervención de formación a pacientes afectados por alguna enfermedad crónica, así como para sus familiares y cuidadores. Su objetivo es que estas personas adquieran un papel activo en el control de su enfermedad, mejorando su calidad de vida.

PROTOCOLOS ICTUS.

Asisa ofrece dentro de los programas de prevención la elaboración de un plan estratégico para la implantación de un programa de prevención específico para ictus.

Este programa estará dirigido a la implantación de las medidas principales de prevención primaria y secundaria de un ictus isquémico, de acuerdo a los niveles de evidencia científica.

Para prevenir un primer ictus se valoran los siguientes factores de riesgo: la hipertensión, infarto del miocardio, fibrilación auricular, diabetes mellitus, dislipidemias, hábito de fumar, abuso del alcohol, ejercicio físico, dieta, control del peso corporal, medicamentos antiplaquetarios, endarterectomía para estenosis carotídea asintomática.

Para prevenir una recurrencia de un ictus: la hipertensión, dislipidemias, medicamentos antiplaquetarios, anticoagulación y endarterectomía para estenosis carotídea sintomática, son evaluados.

SALUD MATERNO INFANTIL. Programas diversos de salud materno infantil (Seguimiento embarazo, parto y puerperio, preparación al parto, seguimiento del niño sano, calendario de vacunación obligatorio, etc...)

SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES.

SEGURO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE. De 6.010,12 € de indemnización en los supuestos que se refieren en el condicionado general de la póliza.

Asistencia en viaje



CONDICIONADO DEL SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

Las personas físicas, aseguradas de pólizas de asistencia sanitaria de ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A.U., con residencia en España, tendrán derecho a las coberturas que a continuación se detallan, coberturas que podrán ser prestadas directamente por la misma, o a través de aquellas otras entidades con las que concierte la prestación, detallándose igualmente las condiciones y limitaciones de dichas coberturas con arreglo a los puntos que a continuación se recogen:

ASEGURADO

La persona física residente en España titular de una póliza de asistencia sanitaria de Asisa.

FAMILIAR

Cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, padres, suegros, hijos, abuelos, hermanos, nietos, yernos, nueras y cuñados del Asegurado.

ACCIDENTE

La lesión corporal o daño material sufrido durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Con respecto a los vehículos, se considerará accidente un hecho violento, súbito, externo e involuntario que cause daños al vehículo objeto de cobertura.

ENFERMEDAD SOBREVENIDA

Únicamente estará cubierta por el presente contrato, salvo que se especifique expresamente, aquella alteración del estado de salud de un individuo sobrevenida durante el transcurso de un viaje cubierto por la póliza cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

ENFERMEDAD GRAVE

Toda alteración sobrevenida del estado de salud de un individuo que implique hospitalización y que imposibilite el inicio del viaje del Asegurado, impida su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.

AMBITO TERRITORIAL

La asistencia será válida en todo el mundo.

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.

La asistencia será válida a partir de 35 Km. del domicilio habitual del asegurado, excepto Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla, en que será de 15 Km.

AMBITO TEMPORAL

Las prestaciones posteriormente definidas serán válidas con carácter anual, siempre que el tiempo de permanencia fuera de la residencia habitual no sea superior a 90 días consecutivos, por viaje o desplazamiento. Esta limitación no regirá cuando el desplazamiento sea dentro del territorio español.

GARANTÍAS CUBIERTAS

1. Gastos médicos en el extranjero

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado acaecido durante el transcurso de un viaje por el extranjero, la aseguradora garantiza durante la vigencia del Contrato y hasta un máximo de 14.000 Euros, por asegurado y viaje, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos designado 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.

Para que tales gastos sean reembolsables, se deberá presentar la correspondiente factura original que deberá ir acompañada del informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la enfermedad.

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 120 euros por persona y viaje.

2. Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente

Cuando la naturaleza de la enfermedad o accidente no hiciera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, la aseguradora abonará los gastos que se deriven de la prolongación de estancia en hotel, prescrita por un médico, **hasta 60 euros por día y persona enferma o accidentada.**

3. Traslado sanitario de enfermos y heridos

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado durante la vigencia del Contrato, y como consecuencia de desplazamiento del lugar en que radica su domicilio habitual, la aseguradora tan pronto sea avisada, organizará los contactos necesarios entre su servicio médico y los médicos que atienden al Asegurado.

Cuando el servicio médico de la aseguradora ordene el traslado del Beneficiario a un centro hospitalario mejor equipado o especializado cerca de su domicilio habitual en España, la aseguradora tomará a su cargo dicho traslado bajo observación médica, efectuándolo según la gravedad del mismo:

- En avión sanitario especial.
- En helicóptero sanitario.
- En avión de línea regular.
- En coche-cama primera clase.
- En ambulancia.

Cuando el asegurado trasladado o repatriado por causa de enfermedad o accidente sea menor de 18 años, se trasladará o repatriará con cargo a la aseguradora a un acompañante del asegurado.

Si el asegurado una vez recuperado desea continuar con su desplazamiento, y el estado de salud de aquel lo permite, la aseguradora se encargará de organizar su traslado hasta el lugar de destino de su desplazamiento, siempre que el coste de este trayecto no sea superior al de la vuelta a su domicilio habitual. No obstante, no quedarán cubiertos los gastos derivados de la patología sufrida por el beneficiario si este toma la decisión de continuar al lugar de destino de su desplazamiento.

4. Regreso del asegurado en caso de defunción de un familiar

En caso de defunción en España del cónyuge, pareja de hecho, padres, hijos, abuelos, nietos, yernos, nueras, cuñados o hermanos del asegurado que se halle en un desplazamiento cubierto por la presente

póliza, la aseguradora, comunicado el hecho, organizará y pondrá a disposición del mismo para asistir al sepelio, un billete de ida y vuelta en avión de línea regular, clase turista, o en tren, primera clase, o dos billetes de vuelta cuando se regrese junto a un acompañante inscrito en las condiciones particulares y hasta el lugar de inhumación en España.

5. Transporte de restos mortales

En caso de fallecimiento del Asegurado, acaecido en el transcurso de un desplazamiento cubierto en la Póliza, la aseguradora organizará y tomará a su cargo el transporte de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación en España en el término municipal de su residencia habitual, así como los gastos de embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas. En ningún caso se extiende esta cobertura a los gastos de pompas fúnebres e inhumación.

Si el fallecido fuera acompañado de persona o personas menores de edad o discapacitados, la aseguradora pagará los gastos de transporte, de ida y vuelta de un familiar que les acompañe en su regreso.

6. Acompañamiento de restos mortales.

De no haber quién acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, la aseguradora facilitará a la persona que designen los causa-habientes, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase) o avión clase turista desde España, para acompañar el cadáver hasta el lugar de inhumación.

La aseguradora abonará en concepto de gastos de estancia del acompañante, el alojamiento en hotel, previa presentación de las facturas correspondientes, **hasta 90 euros/día, y hasta un máximo de 3 días.**

7. Desplazamiento de un familiar

Si el asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días o de tres días en el caso de menores o discapacitados, y ningún familiar directo se encuentra a su lado, la aseguradora pondrá un billete de avión línea regular (clase turista) o tren (primera clase) ida y vuelta, a disposición de un miembro de la familia o persona designada por ésta, con domicilio habitual en España, para que pueda acompañarle.

Si la hospitalización del Asegurado se produce durante un desplazamiento fuera de su domicilio habitual, la aseguradora, abonará en concepto de gastos de estancia, el alojamiento en hotel, previa presentación de las facturas correspondientes **hasta 60 euros por día y hasta un máximo de 10 días.**

8. Regreso anticipado de un acompañante en caso de fallecimiento o traslado sanitario de enfermos y heridos.

Cuando al Asegurado se le haya trasladado por Enfermedad Sobrevenida o Accidente en aplicación de la prestación "Traslado sanitario de enfermos y heridos", o bien por fallecimiento y esta circunstancia impida a los acompañantes del Asegurado su regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, la aseguradora se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de un acompañante hasta el lugar de su Domicilio Habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado, mediante billete de avión línea regular (clase turista) o tren (primera clase).

9. Acompañamiento de menores y discapacitados

Si los asegurados que viajen con hijos menores o discapacitados, se encuentran en la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de enfermedad o accidente, cubierto por la póliza, o son repatriados por la aseguradora, ésta última organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una persona residente en España designada por el asegurado o su familia, o de una azafata de la aseguradora, al objeto de acompañar a los menores o discapacitados en su regreso a su domicilio habitual en España, y en el menor tiempo posible.

10. Envío de medicamentos

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento que no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre, la aseguradora se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido y con sujeción a la Legislación Local.

Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales de distribución en España.

El Asegurado tendrá que reembolsar a la aseguradora, a la presentación de la factura, el precio del medicamento.

11. Búsqueda y localización de equipaje

En caso de que el asegurado sufra una demora o pérdida de su equipaje, la aseguradora le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, la aseguradora lo expedirá hasta el domicilio habitual del asegurado en España o en el desplazamiento, siempre que se pueda acceder al mismo, cuando no sea necesaria la personalización del propietario para su recuperación, en cuyo caso se le prestará la necesaria asistencia y colaboración.

12. Transmisión de mensajes urgentes

La aseguradora a través de un servicio de 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados, siempre que éstos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino.

13. Responsabilidad Civil.

El seguro garantiza a primer riesgo la indemnización de **hasta 4.000 euros** por daños personales, materiales y/o sus perjuicios consecuenciales causados por el Asegurado a un tercero y le puedan ser exigibles, conforme a la legislación vigente en el país correspondiente, por responsabilidad de naturaleza extracontractual.

Queda expresamente excluida la responsabilidad civil profesional, la derivada del uso, utilización y circulación de vehículos, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

14. Servicio de Información

La aseguradora dispondrá para sus asegurados de un servicio gratuito e ininterrumpido de 24 horas todas las días del año, para facilitar todo tipo de información turística, de formalidades administrativas, de precauciones médicas, de condiciones de viaje y de vida local, medios de transporte, alojamientos, restaurantes, etc.; información relacionada con el vehículo como talleres, gasolineras, compañías aseguradoras, etc.

15. Adelanto de Fondos

La aseguradora adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad, **hasta el límite de 9.000 Euros**. La aseguradora solicitará al Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas a la aseguradora en el plazo máximo de 30 días.

16. Servicio de Intérprete

La Aseguradora pondrá a disposición del asegurado un servicio de traducción telefónica en los principales idiomas (inglés, francés y alemán) y le facilitará el contacto con intérpretes en el país en el que se encuentre.

17. Orientación médica telefónica

Este servicio consistirá en la resolución de dudas de carácter médico que pudiera tener el Asegurado acerca de interpretación de análisis clínicos, medicamentos, etc. El servicio médico de la aseguradora aconsejará, a la vista de los datos de la solicitud del servicio, lo que estime oportuno y orientará al Asegurado hacia el medio sanitario que considere mejor, si fuera necesario. En ningún caso el servicio de orientación médica diagnosticará ni prescribirá tratamiento alguno.

Para los casos más graves y urgentes la aseguradora podrá activar los servicios de asistencia sanitaria necesarios, priorizando los servicios públicos de urgencia, siendo por cuenta del Beneficiario los gastos que se ocasionen como consecuencia de este servicio.

Este servicio se prestará a petición del Asegurado y en horario de 9:00 a 21:00 todos los días.

18. Asesoramiento en sucesiones.

La aseguradora realizará la gestión integral del proceso testamentario extrajudicial así como el asesoramiento previo al Asegurado. Esto incluye los siguientes servicios:

- a. Asesoramiento jurídico al asegurado sobre el otorgamiento de testamento.
- b. Diseño, redacción, elaboración y, en su caso, intervención en el acto de la firma notarial.
- c. Atención personalizada a los beneficiarios.
- d. Servicio permanente de asistencia jurídica telefónica en materia sucesoria.
- e. Obtención de todos los certificados necesarios:
 - Defunción.
 - Nacimiento.
 - Matrimonio o convivencia.
 - Fe de vida.
 - Registro de actos de últimas voluntades.
- f. Trámites en el Instituto Nacional de Seguridad Social:
 - Baja.
 - Auxilio por defunción.
 - Altas del cónyuge.
 - Altas de otros beneficiarios.
- g. Anotación del fallecimiento en el Libro de Familia.
- h. Tramitación de las pensiones de viudedad y orfandad.
- i. Asesoramiento en la tramitación sucesoria no litigiosa:
 - Copia del último testamento.
 - Declaración de herederos abintestato.
 - Apertura del testamento.
 - Determinación del caudal hereditario.
 - Adjudicación y partición de la herencia.
- j. Tramitación de la carta de pago.



k. Liquidación del impuesto de sucesiones y demás obligaciones fiscales.

l. Gestión de las inscripciones registrales necesarias.

Todos los servicios anteriores, con excepción de los indicados en las anteriores letras a) y b), serán prestados igualmente a los Beneficiarios de los asegurados.

En caso de producirse un conflicto de intereses entre los Asegurados, la aseguradora limitará sus servicios al asesoramiento telefónico de carácter general a todos los Asegurados.

19. Trámites administrativos para la obtención de visados

La Aseguradora, a petición del Asegurado se encargará de gestionar la documentación necesaria para solicitar el visado correspondiente. Las tasas consulares, intermediarios (en el caso de que sean necesarios) y mensajería serán a cargo del Asegurado.

En función del visado que se solicite, tanto la documentación como las tasas requeridas son diferentes. Asimismo, en función del país, también varía la duración del visado en función del país. En todos los casos hay que cumplimentar un formulario de solicitud y presentar la documentación.

- Tipos de Visados en los diferentes países:
- De turismo
- De Negocios
- De estudios
- De trabajo
- De periodista temporal
- Colectivos
- De viajes privados
- De tránsito
- Especiales (por motivos excepcionales)
- De Cortesía
- De residencia
- De trabajo y residencia
- Simples: que permiten una sola entrada
- Múltiples: que permite varias entradas durante 6 meses. (Reino Hachemita, Jordania)

20. Cancelación de Tarjetas

La Aseguradora procederá, en el menor tiempo posible, a realizar los trámites necesarios para la cancelación de tarjetas bancarias y no bancarias, emitidas por terceras entidades en España, como consecuencia de robo, hurto o extravío de las mismas.

El Asegurado deberá facilitar personalmente los siguientes datos: DNI, tipo de tarjeta y entidad emisora.

En cualquier caso será necesaria la presentación de la correspondiente denuncia antes las autoridades competentes.

21. Bloqueo del teléfono móvil

En caso de notificación por parte del Asegurado del robo o pérdida de su teléfono móvil, la Aseguradora procederá a comunicar dicha circunstancia al operador correspondiente solicitando el bloqueo del terminal.

La Aseguradora **no será responsable de los usos indebidos en ningún caso.**

EXCLUSIONES

Quedan excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente a la aseguradora y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización, salvo los supuestos de imposibilidad material debidamente acreditada, quedan, en todo caso, sujetas a las exclusiones señaladas a continuación:

1.- Enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, padecidas por el asegurado con anterioridad a la firma del Contrato o de su renovación o prórroga así como aquellas que se manifiesten durante la vigencia del mismo y con anterioridad al inicio del viaje salvo la primera asistencia de urgencia o hasta la estabilización del asegurado.

2.- Enfermedades mentales.

3.- Revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos; curas termales y cirugía estética).

4.- Los casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica en el extranjero.

5.- Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y que se produzca durante los primeros 150 días de gestación.

6.- La participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.

7.- La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally), así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo como:

- Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología y esquí con saltos de trampolín.
- Deportes aéreos en general.
- Deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.

8.- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del asegurado.

9.- Rescate de personas en montaña, sima, mar, o desierto.

10.- Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.

11.- Actos dolosos del Tomador, asegurado, o causahabiente de estos.

12.- Epidemias y/o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida en la población, así como las provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.

13.- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declaradas oficialmente. La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.

Con independencia de lo anterior, quedan particularmente excluidas las siguientes situaciones:

1.- El traslado sanitario de enfermos o heridos originado por afecciones o lesiones que puedan ser tratadas "in situ".



2.- Los gastos de gafas, lentillas y muletas, así como la adquisición, implantación-sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo.

3.- Los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos prescritos y/o recetados en España aunque sean consecuencia de enfermedades o accidentes sobrevenidos en el extranjero y aquellos de importe inferior a 6 euros.

TRAMITES EN CASO DE SINIESTRO

Las prestaciones definidas anteriormente, serán efectuadas bajo petición expresa del asegurado al nº 34.915.143.611 o mediante fax nº 34.915.149.950.

El Asegurado llamará a cobro revertido, si así lo desea al número anterior indicando: nombre y apellidos, nº de póliza de asistencia sanitaria de **ASISA**, lugar donde se encuentra, dirección y teléfono, naturaleza de la asistencia que precisa o índole de su problema, para garantizarle la prestación de los servicios con la mayor diligencia y durante las 24 horas del día, incluidos domingos y festivos.

En caso de fuerza mayor que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente que cese la causa que lo impida.

Para el reembolso de cualquier gasto podrá dirigirse a <https://roleurop.com/asisa>, donde podrá acceder a "Tramitaciones On Line" para crear su propia solicitud de reembolso y hacer el seguimiento del trámite, o al apartado de correos 36316 (28020 Madrid). En todos los casos será indispensable la presentación de facturas y justificantes originales.

RECONOCIMIENTO DE DEUDA

Todas las cantidades pagadas por la aseguradora o el coste de los servicios prestados, a petición de los asegurados y que en virtud de este contrato no sean a cargo de la aseguradora, constituyen adelantos aceptados por los asegurados que se obligan a rembolsarlos a la aseguradora en el plazo máximo de 30 días, contados a partir del requerimiento que a este efecto les haga la aseguradora.

En estos casos y en todas aquellas otras prestaciones en las que la aseguradora adelanta un pago por cuenta de los asegurados, ésta se reserva el derecho a solicitar del mismo un aval o garantía suficiente que lo cubra antes de iniciar la prestación del servicio.

SUBROGACIÓN

La aseguradora se subroga, hasta el total del coste de los servicios prestados por ella, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención. Cuando las prestaciones realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por una entidad aseguradora, por la Seguridad Social o por cualquier otra institución o persona, la aseguradora quedará subrogada en los derechos y acciones del asegurado frente a la citada compañía o institución. A estos efectos el asegurado se obliga a colaborar activamente con la aseguradora prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento que se pudiera considerar necesario, sin gasto para el asegurado.

En cualquier caso la aseguradora tendrá derecho a solicitar del asegurado la exhibición o entrega del título de transporte (billete de tren, de avión, etc.) detentado por este, cuando los gastos de regreso hayan corrido a cargo de la aseguradora.