

### 1. DENOMINACIÓN, FORMA JURIDICA Y DOMICILIO SOCIAL DE LA ENTIDAD

ASEFA, S.A. SEGUROS Y REASEGUROS (Unipersonal) (en adelante ASEFA) con domicilio social en Madrid, España, Avenida de Manoteras 32 y CIF: A-08171605. Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número C-715. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, folio 166, tomo 27.987, hoja M-504399, sección 8.

### 2. NOMBRE DEL PRODUCTO

ASEFA SALUD TOP ACTIVE

### 3. TIPO DE SEGURO

Es un seguro de asistencia sanitaria completa, sin copago por ningún concepto, con acceso a todas las especialidades médicas y hospitalización, a través del amplio cuadro médico de Asefa concertado a nivel nacional.

### 4. CUESTIONARIO DE SALUD

El cuestionario de salud, incluido en la solicitud de seguro, es una declaración firmada por parte del Tomador de la póliza antes de su formalización e incluye un listado de preguntas relevantes sobre el estado de salud de cada posible Asegurado. El tomador del seguro tiene obligación de contestar con veracidad a cada una de las preguntas formuladas, para que la entidad Aseguradora pueda hacer una correcta valoración del riesgo. La omisión o falta de veracidad dan lugar a la pérdida de prestación o rescisión del contrato.

El cuestionario y la solicitud de seguro, forman parte de la documentación contractual junto con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales que reúnen el contenido íntegro de lo contratado, con sus garantías y limitaciones.

### 5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS

#### 5.1 COBERTURAS INCLUIDAS

- **Medicina primaria** (medicina general, pediátrica y servicio ATS)
- Los mejores profesionales médicos de **todas las especialidades médicas y los medios de diagnóstico más avanzados**
- **Sin límites para la hospitalización** (médica, quirúrgica, pediátrica, por maternidad y UVI)
- **Hospitalización psiquiátrica.** (60 días al año)
- Atención y servicios permanentes de **urgencias**
- **Programa de preparación al parto**
- **Tratamientos especiales:** rehabilitación, aerosolterapia, oxigenoterapia, diálisis, logopedia y foniatría (60 sesiones), quimioterapia, Radioterapia IMRT, laserterapia, rehabilitación suelo pélvico etc.
- **Unidad de Protonterapia.** Modalidad especial de radioterapia que permite una liberalización más localizada de la radiación
- **Prótesis hasta 12.000€**
- **Podología** (10 sesiones)
- **Psicología** (20 sesiones)
- **Coberturas de Planificación Familiar**
- **Amplio abanico de Chequeos Preventivos** (Ginecológico, Urológico, Pediátrico, Cardiológico, Generalista, Oftalmológico, Diabetes, Glaucoma)
- **Test de la Lactosa, Fructosa, Sorbitol y Lactulosa**
- **Limpieza de Boca anual.**
- **Tratamiento Dermatológico Mole Max** para el diagnóstico precoz del melanoma
- **Segunda opinión médica** para enfermedades graves
- **Asistencia en el extranjero** (hasta 90 días y límite de 12.000€)
- **Láser Urológico** para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata
- **Enfermedades o defectos congénitos** para niños recién nacidos en la póliza de los padres
- **Trasplante de Órganos:** Corazón, Pulmón, Riñón, Hígado, Médula Ósea y Córnea
- **Línea de orientación médica, psicológica y nutricional**

- **Habitación individual** con cama para acompañante
- **Asistencia sanitaria en accidentes laborales, profesionales, deportivos y de tráfico**
- **Servicio de videoconsulta y receta electrónica**

## 5.2 COBERTURAS OPCIONALES O COMPLEMENTARIAS

- **Garantías de Reembolso:** acceso a los especialistas aunque no estén incluidos en el cuadro médico de Asefa. Adicionalmente, la contratación de esta garantía también dará acceso a **Medicina Alternativa: Homeopatía, Acupuntura, Osteopatía y Quiropraxia**. El porcentaje y los límites de capital serán los establecidos en póliza según la garantía elegida:  
**Garantía de Reembolso Familiar:** exclusivamente para Pediatría, Ginecología y Medicina General.  
**Para el acceso a la totalidad de especialistas: Garantía de Reembolso 75 Mil o Garantía de Reembolso 200 Mil.**
- **Cobertura Dental:** 40 servicios incluidos y un ahorro de hasta el 60% en el resto de tratamientos

**Respecto a las exclusiones propias de cada garantía nos remitimos al Condicionado General**

## 6. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Quedan expresamente excluidos de la cobertura de este seguro, sin perjuicio de cualquier otra exclusión debidamente resaltada que figure en el condicionado de este producto, las asistencias sanitarias derivadas de los riesgos indicados a continuación:

- 6.1** La Asistencia Sanitaria de toda clase de enfermedades, lesiones, defectos o condiciones médicas preexistentes (como embarazo o gestación) y sus consecuencias, así como las congénitas y las que sean consecuencia de accidentes o enfermedades y sus secuelas, siempre que sean anteriores a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la Póliza.
- 6.2** La Asistencia Sanitaria por enfermedades o lesiones producidas como consecuencia de guerras, motines, revoluciones represiones y maniobras militares, aún en tiempos de paz y terrorismo en cualquiera de sus formas; las causados por epidemias declaradas oficialmente; las que guarden relación directa o indirecta con contaminaciones químicas, biológicas, con radiación nuclear o contaminación nuclear o radiactiva, así como las que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- 6.3** La Asistencia Sanitaria que se precise como consecuencia de las enfermedades o lesiones producidas durante la práctica como aficionado o profesional de actividades o deportes de alto riesgo.
- 6.4** La Asistencia Sanitaria derivada de la práctica profesional de cualquier deporte.
- 6.5** La Asistencia Sanitaria derivada de alcoholismo crónico, drogadicción o intoxicaciones debidas al abuso de alcohol, de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos, intento de suicidio y autolesiones, así como la Asistencia Sanitaria por enfermedades o accidentes sufridos por el dolo, negligencia o imprudencia del Asegurado.
- 6.6** Análisis u otras exploraciones que sean precisos para la expedición de certificaciones, emisión de informes y el libramiento de cualquier tipo de documento que no tenga una clara función asistencial.
- 6.7** La Medicina y chequeos de carácter preventivo, los productos farmacéuticos fuera del régimen de hospitalización y también queda excluido todo tipo de vacunas y autovacunas. (Salvo los detallados en las Condiciones Especiales de la Póliza).
- 6.8** La interrupción voluntaria del embarazo en cualquier supuesto, así como las pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción, como también el tratamiento de la esterilidad e infertilidad y las técnicas de fecundación asistida y el tratamiento de la impotencia y de la disfunción eréctil.
- 6.9** La cirugía estética y cualquier otro tratamiento, infiltración o actuación que tenga una finalidad estética y/o cosmética, a no ser que existiera un defecto funcional de la parte afectada, quedan asimismo excluidos los tratamientos de varices con fin estético, las curas de adelgazamiento, la cirugía bariátrica y los tratamientos dermoestéticos en general, incluidos los tratamientos capilares.
- 6.10** El psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, los test psicológicos, la psicoterapia individual o en grupo, la rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica y cualquier método de asistencia psicológica (salvo los detallados en las Condiciones Especiales de la Póliza).
- 6.11** La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social o familiar.
- 6.12** Los trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares.
- 6.13** Las prótesis de cualquier clase o naturaleza, cualquier tipo de material ortopédico, materiales biológicos y sintéticos, injertos y el corazón artificial. También quedan excluidos los expansores de la piel y los implantes de columna.
- 6.14** La tomografía por emisión de Positrones (PET).
- 6.15** La Medicina Regenerativa, Biológica, la Inmunoterapia así como cualquier medio de diagnóstico y/o tratamiento mediante terapia genética, estudios para la determinación del mapa genético y cualquiera otra técnica genética.

- 6.16** Los tratamientos médico-quirúrgicos de la roncopatía y de la apnea obstructiva del sueño.
- 6.17** Las terapias alternativas y complementarias, acupuntura, naturopatía, homeopatía, quiromasaje, el drenaje linfático, la mesoterapia, la gimnasia, la osteopatía, la hidroterapia, la oxigenoterapia trifásica, la presoterapia, la ozonoterapia y otras prestaciones similares o especialidades no reconocidas oficialmente. Además quedan excluidos los tratamientos médico-quirúrgicos con técnicas de radiofrecuencia, con la excepción de la cirugía de cornetes nasales o turbinoplastia, amigdalitis parcial o reducción amigdalina por radiofrecuencia y el uso del láser en quirófano.
- 6.18** La Asistencia Sanitaria que exija el tratamiento por enfermedades o accidentes laborales, la derivada de la utilización de vehículos a motor cubierta por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria.
- 6.19** Los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en centros de la Seguridad Social o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud que no estén concertados con el Asegurador y no haya existido autorización previa del Asegurador para su uso.
- 6.20** Los gastos por uso de teléfono, televisión, pensión alimenticia del acompañante en la clínica, así como otros gastos no indispensables para la necesaria asistencia hospitalaria.
- 6.21** Los productos farmacéuticos, medicamentos y medios auxiliares de cura de cualquier clase, salvo que se administren al paciente mientras está hospitalizado como consecuencia de una intervención quirúrgica.
- 6.22** La cirugía robótica y los tratamientos que usan láser.
- 6.23** Los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional o el máximo posible de ésta, cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional, la rehabilitación en enfermedades crónicas del aparato locomotor cuando se hayan estabilizado las secuelas, así como la rehabilitación de mantenimiento en lesiones neurológicas irreversibles de diverso origen. Queda excluida la estimulación precoz.
- 6.24** Los tratamientos de Logopedia y foniatría.
- 6.25** Tratamientos de diálisis y hemodiálisis.
- 6.26** La asistencia sanitaria derivada de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.).
- 6.27** Cirugía de cambio de sexo.
- 6.28** Los gastos de viaje y desplazamientos, salvo la ambulancia en los términos contemplados en la descripción de los servicios.
- 6.29** Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios tales como hoteles, balnearios, centros spa, asilos, residencias, centros de reposo, de diagnóstico y similares aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros dedicados a actividades relacionadas con el ocio, descanso y los tratamientos dietéticos.
- 6.30** Quedan expresamente excluidos todos aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos cuya seguridad y eficacia clínicas no estén debidamente contrastadas científicamente o hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles. Quedan excluidos aquellos procedimientos, de carácter experimental o que no tengan suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento y los que consistan en meras actividades de ocio, descanso, confort o deporte. Los tratamientos en balnearios y curas de reposo, aunque sean prescritos por un facultativo.

## 7. PERIODOS DE CARENANCIA

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asuma el Asegurador serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato. No obstante la póliza establece los siguientes periodos de carencia para determinadas pruebas:

- Medios de Diagnóstico Complejos: **3 - 6 meses**
- Medicina Preventiva: **3 - 6 meses**
- Tratamientos Terapéuticos: **6 meses**
- Prótesis: **6 meses**
- Hospitalización Quirúrgica, Ambulatoria, Médica, Pediátrica y UCI: **6 meses**
- Hospitalización por Maternidad: **8 meses**
- Hospitalización Psiquiátrica: **10 meses**
- Trasplantes y Unidad de Protonterapia: **12 meses**

## 8. FORMA DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

### ESTRUCTURA DE COPAGOS:

ASEFA SALUD TOP ACTIVE es un producto sin copagos.

## 9. CONDICIONES PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS

### 9.1 CUESTIONES GENERALES

La prima es el precio del seguro que debe abonar el Tomador por toda la anualidad. Puede pagarse de una sola vez o facilitando su pago en plazos. El fraccionamiento de la prima implica un recargo en la tasa. La prima se pagará por domiciliación bancaria y es obligatorio remitir el documento SEPA del banco firmado por el Tomador.

El impago de la prima dará lugar a la suspensión del contrato y consecuentemente a su reclamación judicial o a la anulación de la póliza.

### 9.2 COMUNICACIÓN ANUAL DEL VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

El Asegurador fijará cada año las primas a aplicar en cada anualidad, en función de los cálculos técnicos actuariales basados en:

- Variación de costes de los servicios sanitarios
- Incorporación de nuevas técnicas diagnósticas o terapéuticas y servicios sanitarios
- Frecuencia en la utilización de las prestaciones garantizadas, que pasan a formar parte de las coberturas que se incluyen a posteriori como consecuencia de los avances de la ciencia médica.
- La actualización de la prima, franquicias, y copagos se comunicaran al Tomador del Seguro dos meses antes del vencimiento.

### 9.3 EVOLUCIÓN ANUAL DE LA PRIMA

La prima se establecerá y actualizará en función de la provincia que figura en la póliza y de la edad que cada asegurado tuviese en el momento de su contratación.

### 9.4 RENOVACIONES

La duración del contrato se realizará por año natural, computándose este periodo, desde la fecha de contratación hasta su vencimiento el 31 de diciembre del año en curso. A su vencimiento el contrato se prorrogará tácitamente por periodos sucesivos de una anualidad salvo que una de las partes se oponga a una de dichas prórrogas comunicándose a la otra con dos meses de antelación si es la aseguradora quien realiza la comunicación y un mes si es el Tomador.

No obstante, el Asegurador no podrá oponerse a la prórroga después del tercer vencimiento anual de la Póliza, con la excepción de los supuestos de incumplimiento de obligaciones por parte del Tomador del seguro y/o Asegurado.

La renuncia del Asegurador a su derecho de rescisión del contrato se condiciona a la aceptación por el Tomador de seguro tanto de la variación anual de primas futuras que se calculan y comunican conforme a los criterios técnicos como de la variación anual de prestaciones y garantías que se determinan y comunican dentro de los límites de la ley y del contrato.

El Asegurador no podrá oponerse a la prórroga y rescindir el contrato durante la asistencia o tratamiento en régimen hospitalario del Asegurado y hasta la fecha en que obtuviera el alta médica hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a seguir el tratamiento.

### 9.5 TRIBUTOS REPERCUTIBLES

Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros que se cobra en el primer recibo de cada anualidad.

## 10. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

La reclamación se presentará por escrito ante la Unidad de Servicio al Cliente de ASEFA SEGUROS, sita en Madrid (28050), Avda. de Manoteras, 32 - Edificio A, teléfonos 917 81 22 23 o 900 828 829, fax 91 781 22 22, correo electrónico [atencionalcliente@asefa.es](mailto:atencionalcliente@asefa.es).

Si la resolución es denegatoria, el reclamante podrá acudir al Servicio de Reclamaciones para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, acreditando por escrito la Resolución denegatoria de la Unidad de Servicio al Cliente de Asefa Seguros.

En cualquier caso, el reclamante puede acudir a los Tribunales de Justicia competentes en defensa de sus derechos.

## 11. LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN

- Ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo
- Ley de 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 para el tratamiento de datos personales.

## 12. RÉGIMEN FISCAL

Las primas de seguro de salud están exentas del Impuesto Sobre Primas de Seguro (IPS), con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje.

Con carácter general, las primas abonadas por el presente seguro no dan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el IRPF, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna.

Si el tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa por el IRPF, podrá deducirse la prima pagada hasta 500 euros por persona y año natural, computando a estos efectos exclusivamente su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos/as menores de 25 años que convivan con el tomador.

Si el tomador estuviera asegurando a sus empleados/as, la prima pagada será gasto deducible en su impuesto personal (Impuesto de Sociedades o IRPF). La prima no constituirá retribución en especie del trabajador/a con los mismos límites cuantitativos por persona asegurada y año natural señalados en el párrafo anterior. La cuantía que excediera de estos límites sí se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

Las prestaciones de servicios sanitarios obtenidas no se consideran renta en el IRPF del beneficiario/a.

## SITUACIÓN FINANCIERA Y SOLVENCIA

Desde el siguiente enlace, <http://www.asefa.es/asefa/cifras-asefa> podrá descargar la memoria de la compañía.