

PREGUNTAS FRECUENTES

1. Cuestiones Generales

FNMT con la colaboración de Aon y Asisa, pone a disposición de sus empleados y de sus familiares un seguro de salud contratado con Asisa, bajo unas condiciones excelentes.

¿Por qué Asisa?

Asisa es una compañía de seguros de salud implantada en todo el territorio nacional, cuenta con el cuadro médico más amplio de todas las compañías que actualmente operan en el sector de salud en España y también cuenta con clínicas dentales propias.

Asisa ha sido la adjudicataria de la licitación llevada a cabo al efecto.

¿Por qué Aon?

Aon es el bróker líder en servicios de intermediación, gestión de riesgos, consultoría de recursos humanos y experto en los seguros de salud.

Aon es el mediador de la FNMT y su función es la de ayudar a los asegurados en la gestión de la póliza, poniendo a su disposición un equipo médico.

2. Producto y coberturas

¿Qué es una enfermedad preexistente?

Una enfermedad preexistente es la padecida por el asegurado con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza.

¿Están cubiertas las enfermedades preexistentes?

Para el colectivo de empleados y familiares directos (cónyuge, pareja de hecho debidamente registradas e hijos menores de 24 años) las enfermedades preexistentes están cubiertas.

Para el colectivo de jubilados e hijos mayores de 24 años, estarán cubiertas siempre que contraten en un plazo máximo de tres meses a contar desde la fecha en que tenga lugar el acontecimiento; ya sea la fecha de jubilación o la fecha en la que se cumpla 24 años. Fuera de este periodo no estarían cubiertas.

¿Qué son los períodos de carencia?

Los periodos de carencia son el intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la póliza. Dichos plazos computan por meses desde la fecha de entrada en vigor de la póliza para cada uno de los asegurados incluidos en ella.

¿Cuáles son los períodos de carencia establecidos?

Para empleados y sus familiares directos (cónyuge, pareja de hecho debidamente registradas e hijos menores de 24 años) se suprimen todos los períodos de carencia.

Para el colectivo de jubilados e hijos mayores de 24 años, se suprimen todos los períodos de carencia, para las altas solicitadas durante tres primeros meses desde la fecha en que exista posibilidad de hacerlo (fecha de jubilación, declaración de incapacidad permanente y/o cumplimiento de la edad de 24 años). Una vez transcurrido el período promocional, en las posibles altas que se efectúen serán de aplicación los periodos de carencia siguientes:

Hospitalizaciones	8 meses
Planificación familiar	6 meses
Pruebas especiales de diagnóstico	6 meses
Técnicas especiales de tratamiento	6 meses
Psicoterapia	6 meses

¿En qué consiste la cobertura de asistencia dental? ¿Tengo que abonar algo? ¿Qué son las franquicias?

Los tratamientos básicos, como consultas, radiografías, vistas, extracciones, etc., no tienen coste alguno. Otros tratamientos tienen franquicias establecidas en la póliza que se abonan por el asegurado directamente al centro odontológico concertado, a continuación se pueden concertar: [Precios-prestaciones-dentales](#).

Al concertar la cita es necesario que se identifiquen como asegurado del colectivo de la FNMT

¿Es necesario acudir al médico de medicina familiar para acudir al especialista?

No, puedes acudir a los especialistas directamente. En las siguientes Comunidades Autónomas: Cantabria y Navarra, el cuadro médico es el del Iguatorio Médico Quirúrgico que se puede descargar directamente desde la web de Asisa,

Asistencia en el extranjero

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente el asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria la Compañía se hará cargo de:

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- Los gastos de hospitalización.

La cantidad máxima cubierta por la Compañía por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero, será de 14.000 €.