



## Asistencia sanitaria para residentes pasivos

Es un seguro exclusivo para las personas extranjeras que deseen obtener la residencia pasiva en Andorra y, de este modo, puedan probar que disponen de una cobertura por enfermedad, incapacidad y vejez, de conformidad con el requerimiento del artículo 3 del Reglamento que desarrolla la Ley de Residencias Pasivas (BOPA núm. 32/1997), así como para reagrupamientos familiares.

Este seguro tiene por objeto el reembolso de gastos médicos, limitados al Principado de Andorra, conforme con las tarifas de responsabilidad de la CASS y con los límites que se especifican en el mismo.

### Ventajas

- No es necesario estar asegurado por la CASS.
- La edad máxima de incorporación es de 70 años.
- Límite de cobertura elevado.
- En caso de fallecimiento del asegurado (entre 18 y 70 años), los beneficiarios recibirán una indemnización de 600 euros.

### Garantías del seguro

#### Hospitalización

Se garantiza la asistencia sanitaria que haya sido requerida como paciente en el Hospital de Andorra como consecuencia de cualquier enfermedad o accidente que estén cubiertos por la póliza y también por atención al parto.

- A continuación se describen los principales conceptos: honorarios de los facultativos, quirófano, medicamentos, cuidados, rehabilitaciones y otros gastos sanitarios durante la estancia hospitalaria.
- Estancia hospitalaria (uso de habitación, manutención del asegurado ingresado y, cuando proceda, cama de acompañante) hasta el límite cuantitativo periódico fijado (210,35 euros/día).

#### Asistencia médica extrahospitalaria

Se garantiza el reembolso en los siguientes casos:



- Asistencia primaria: médico de medicina general, pediatría y puericultura, en consulta y a domicilio, siempre que sea necesario. Asimismo, se cubren los gastos de intervenciones profesionales de ayudantes técnicos sanitarios sin título universitario (ATS), de ayudantes técnicos sanitarios con título universitario (DUE) y fisioterapeutas.
- Asistencia de médicos especialistas.
- Pruebas diagnósticas.
- Tratamientos especiales.

## Servicio de ambulancia

El asegurador reembolsará, hasta un límite de 600 euros al año, los gastos ocasionados por haber requerido un traslado por carretera.

## Cobertura odontológica

Se cubre el 50% de los gastos odontológicos, hasta un límite máximo de 600 euros al año por asegurado.

## Límites de las coberturas

- Límite total de reembolso: 90.151,82 euros al año por asegurado.
- Estancia hospitalaria (habitación, manutención): 210,35 euros al día.
- UVI/UCI: 300,51 euros al día.
- Ambulancia: 600 euros al año por asegurado.
- Odontología: 600 euros al año por asegurado.
- Enfermedades congénitas en recién nacidos (solo el 1.º año): 6.010,12 euros.
- Prótesis internas: 3.005,06 euros al año por asegurado.
- Diálisis procesos agudos: 15 sesiones.

## Franquicia

- Asegurados de más de 70 años o que se incorporan con más de 60 años: franquicia del 25% en todos los gastos médicos.
- Franquicia del 50% en todos los gastos odontológicos.

## Plazos de carencia

- Por accidente o enfermedad de urgencia vital cubierta por la póliza, no existe



plazo de carencia.

- Por intervenciones quirúrgicas y/u hospitalización, existe un periodo de carencia de 3 meses.
- Por atención al embarazo y al parto, así como por asistencia al recién nacido, la carencia será de 10 meses.
- Por tratamientos y pruebas diagnósticas especiales: 6 meses.

## Comodidad y confianza en la gestión

- Pueden facilitarse las facturas médicas originales:
  - En cualquier oficina de Crédit Andorrà.
  - En la oficina de Crédit Assegurances Vida.
  - En cualquiera de los buzones que tenemos disponibles las 24 horas del día, localizados en la oficina de la Sede Social de Crédit Andorrà y en la oficina de Crédit Assegurances Vida.
- Las pólizas de salud contratadas con Crédit Assegurances Vida tienen vigencia durante toda la vida.

## Exclusiones

Según las condiciones de la póliza.