

Seguro de Subsidio por Hospitalización

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija

Registrada en : España N° Autorización Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: M-380

Producto: Subsidio Hospitalización

—
NUEVAMUTUA
SANITARIA
—

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?

Nueva Mutua Sanitaria- Subsidio Hospitalización es un seguro que garantiza el pago de una indemnización diaria durante el tiempo que el asegurado permanezca hospitalizado por motivo de enfermedad contraída, parto o accidente.

¿Qué se asegura?



Indemnización por los días que el asegurado permanezca hospitalizado en cualquier hospital (público o privado) de España a causa de enfermedad contraída, parto o accidente y durante un periodo superior a 24 horas, hasta un máximo de 365 días por una misma causa.

En el caso de hospitalización en UCI el importe se duplica.

La Mutua garantiza igualmente el pago al asegurado del 50% de la indemnización diaria aceptada, hasta un máximo de 4 días por el periodo de recuperación domiciliaria.

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



¿Qué no está asegurado?

Las enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos de origen anterior a la fecha de inicio de la póliza.

Las enfermedades producidas en alteraciones de orden público o de guerra.

Las enfermedades consecuentes de la energía atómica o nuclear salvo que sean consecuencia de tratamiento médico.

Las epidemias oficialmente declaradas.

Las enfermedades o lesiones producidas en cualquier clase de deporte que se practique con carácter profesional.

Las hospitalizaciones derivadas de intervenciones de tipo estético.

La hospitalización psiquiátrica.

Las enfermedades o lesiones originadas o producidas por embriaguez, por toxicomanía o consumo de drogas o fármacos sin prescripción médica, por intento de suicidio, por riña o desafío.

Las enfermedades mentales o nerviosas.

La práctica, como profesional o aficionado, de deportes considerados de riesgo como submarinismo, escalada, artes marciales, barranquismo, paracaidismo, alpinismo, boxeo, judo, puénting, escalada, esquí, y, en general, cualquier deporte o actividad de carácter claramente peligroso o de alto riesgo.

Las hospitalizaciones originadas por acciones delictivas o apuestas.

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?

Existe un periodo de carencia de 6 meses a contar desde la fecha en que tomó efecto el alta de cada asegurado.

La indemnización diaria por parto o cesárea tiene una carencia de 8 meses a contar desde la fecha de alta de la asegurada en la Póliza.

El periodo de carencia anteriormente citado no será exigible en el caso de accidentes cubiertos por la póliza, o de enfermedades que precisan asistencia de urgencia.

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.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Declarar a la Mutua, de acuerdo con el cuestionario que está, en su caso, le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, así como aportar toda la documentación que se le requiera para tal fin.
- Comunicar a la Mutua, durante el curso del Contrato y tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el apartado anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por la Mutua en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habrá concluido en condiciones más gravosas.
- En caso de siniestro, comunicar a la Entidad aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro, y darle toda clase de información sobre las circunstancias del siniestro.
- El Tomador o Asegurado podrán, durante la vigencia de la Póliza, poner en conocimiento de la Mutua todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.
- Comunicar a la Mutua, tan pronto como sea posible, el cambio de domicilio del Tomador o Asegurado que conste en las condiciones Particulares.
- Comunicar a la Mutua, tan pronto como sea posible, las altas de asegurados que se produzcan durante la vigencia de la póliza. Las bajas deberán ser comunicadas por escrito y de manera fehaciente, al menos con un mes de antelación al vencimiento del periodo de seguro en curso.
- Aminorar las consecuencias del siniestro utilizando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del asegurado.
- El tomador del Seguro podrá reclamar a la Mutua, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de Seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro. Si el Tomador no reclama a la Mutua en ese plazo, se estará a lo establecido en la Póliza.

El detalle completo de las obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del asegurado está a disposición de los asegurados en las condiciones generales del producto.



¿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 de acuerdo al fraccionamiento de la Prima que se hubiera convenido en las Condiciones Particulares.

- El pago de la prima se realiza por domiciliación bancaria.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- La cobertura comienza en la fecha de efecto, con el abono de la primera prima y a los 6 meses de la fecha de inicio del contrato, y las coberturas serán prestadas por la Mutua hasta el periodo de tiempo previsto en las condiciones particulares. Se podrá prorrogar por anualidades sucesivas que una de las partes se oponga en plazo a la prórroga. Así mismo, el contrato finalizará al término del año en que el asegurado cumpla 70 años.



¿Cómo puedo finalizar el contrato?

- En caso de querer poner término al contrato, el Tomador deberá notificar a la Mutua fehacientemente y por escrito su voluntad de no renovación en tal sentido, con un mes de antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza. Si el Tomador no efectuase declaración alguna sobre las nuevas condiciones económicas antes de esa fecha, éstas se entenderán aceptadas y el pago del primer recibo correspondiente a la Prima del siguiente periodo de seguro supondrá la aceptación por el Tomador de las nuevas condiciones de la Póliza.

—
NUEVAMUTUASANITARIA
—