

# Seguro de Subsidio por Hospitalización

CONDICIONES GENERALES

—  
**NUEVAMUTUASANITARIA**  
—



# CONDICIONES GENERALES SEGURO DE SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN

## ÍNDICE

### SECCIÓN PRIMERA: BASES DEL CONTRATO

1. CLÁUSULA PRELIMINAR
2. GLOSARIO DE TÉRMINOS
3. OBJETO DEL SEGURO. ÁMBITO TERRITORIAL.
4. EXCLUSIONES
5. DURACIÓN DEL SEGURO
6. PERIODO DE CARENCIA
7. PAGO DE PRIMAS
8. ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA
9. OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO Y/O DEL ASEGURADO
10. OBLIGACIONES DE LA MUTUA
11. QUEJAS Y RECLAMACIONES
12. PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO
13. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL
14. COMUNICACIONES
15. LEY Y JURISDICCIÓN
16. PRESCRIPCIÓN

### SECCIÓN SEGUNDA: CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE LAS COBERTURAS

17. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN

### SECCIÓN PRIMERA: BASES DEL CONTRATO

#### 1. CLÁUSULA PRELIMINAR

##### 1.1. Entidad aseguradora y órgano de control de su actividad

Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija, con domicilio en Madrid, Calle Villanueva 14, cuarta planta, 28001, se encuentra inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 29.864, Folio 40, Sección 8, Hoja M-537332 y provista de C.I.F. V-86444965 (en adelante, la “Mutua”) y en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: M-380. La Mutua se encuentra sujeta al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

##### 1.2. Legislación Aplicable

Este contrato se rige por las siguientes normas:

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (la “Ley de Contrato de Seguro”).

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Asimismo, el contrato se rige por las demás disposiciones legales y reglamentarias españolas que le sean aplicables, por lo convenido en la propia Póliza y por las normas que en el futuro sustituyan o modifiquen a las enumeradas.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**ACCIDENTE:** Lesión corporal sufrida durante la vigencia de la Póliza, que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

**ASEGURADO:** La persona o personas naturales designadas como tales en las Condiciones Particulares, sobre las cuales se establece la Póliza.

**ASEGURADORA O MUTUA:** Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija, entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

**CUESTIONARIO DE SALUD:** Declaración realizada y firmada por el tomador o asegurado antes de la formalización de la póliza para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

**DOMICILIO DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO:** el que figure reflejado en las Condiciones Particulares de la póliza.

**ENFERMEDAD:** Toda alteración del estado de salud de un individuo que sufre la acción de una patología que no sea consecuencia de accidente, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido al aparecer sus primeras manifestaciones durante la vigencia de la Póliza, y que haga precisa la asistencia facultativa.

**ENFERMEDAD O LESIÓN PREEXISTENTE:** Es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de contratación del seguro o de alta en la Póliza.

**HOSPITAL:** Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades, dolencias o lesiones corporales, provisto de los medios materiales y humanos para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y con presencia médica permanente. A los efectos

de la Póliza, no se consideran hospitales los hoteles, residencias, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de enfermedades crónicas e instituciones similares.

**HOSPITALIZACIÓN:** Supone el registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia en centro hospitalario **durante un mínimo de 24 horas** para recibir tratamiento médico o quirúrgico.

**INDEMNIZACIÓN:** importe que está obligado a pagar contractualmente la entidad aseguradora, en caso de producirse siniestro.

**PLAZO O PERIODO DE CARENCIA:** Periodo de tiempo (computado por meses o días transcurridos a partir de la fecha de efecto del seguro) durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas en la Póliza.

**PLAZO DE DISPUTABILIDAD:** Periodo de tiempo durante el que la Mutua puede negar las prestaciones o impugnar el contrato alegando la existencia de enfermedades y/o lesiones anteriores del asegurado y no declaradas por él. Transcurrido este plazo, la Mutua sólo tendrá esa facultad en el caso de que el Tomador y/o el Asegurado hayan actuado dolosamente.

**PÓLIZA:** el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. La póliza contiene: Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuestionario de Salud, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla, durante la vigencia del seguro.

**PRIMA:** Es el precio del seguro, es decir, la cantidad que el Tomador del Seguro o Asegurado debe abonar a la Mutua. El recibo incluirá, además, los recargos e impuestos que sean de aplicación.

**SINIESTRO:** Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por la Póliza.

**SOLICITUD DE SEGURO:** Es el documento facilitado al Tomador, en el que éste realiza la petición formal de la contratación de un seguro a la Mutua.

**TOMADOR DEL SEGURO:** Es la persona, física o jurídica que, junto con la Mutua, suscribe este contrato y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

### **3. OBJETO DEL SEGURO. ÁMBITO TERRITORIAL.**

La Mutua, dentro de los límites fijados en esta póliza, garantiza al asegurado el pago de la indemnización diaria pactada en las condiciones particulares, en el caso de que el mismo permanezca hospitalizado, **durante un periodo superior a 24 horas**, a causa de enfermedad contraída, parto o accidente sufrido durante la vigencia de la póliza, en una clínica u hospital ya sea público o privado en España, previa prescripción facultativa y **hasta un máximo de 365 días por una misma causa, es decir, por una enfermedad o un accidente determinado.**

En el caso de hospitalización en UCI el importe de indemnización diaria será el doble de la cantidad pactada en las condiciones particulares.

La Mutua garantiza igualmente **el pago al asegurado del 50 % de la indemnización diaria** pactada en las condiciones particulares **hasta un máximo de 4 días** por el período de recuperación domiciliar prescrito por un médico o facultativo.

#### 4. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura, y por lo tanto no devengarán indemnización alguna, las hospitalizaciones originadas por:

1. Las enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza.
2. Las enfermedades o lesiones producidas en alteraciones de orden público o de guerra.
3. Las enfermedades o lesiones consecuentes de la energía atómica o nuclear, salvo que sean consecuencia de tratamiento médico.
4. Las epidemias oficialmente declaradas.
5. Las enfermedades o lesiones producidas en cualquier clase de deporte que se practique con carácter profesional.
6. Las hospitalizaciones derivadas de intervenciones de tipo estético.
7. La hospitalización psiquiátrica.
8. 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.
9. Las enfermedades mentales o nerviosas.
10. 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.
11. Las hospitalizaciones originadas por acciones delictivas o apuestas.

#### 5. DURACIÓN DEL SEGURO

El seguro tendrá la duración prevista en las Condiciones Particulares y, a su vencimiento, se prorrogará tácitamente por periodos anuales, siempre que el Tomador acepte la actualización de la Prima propuesta, en su caso, por la Mutua.

**No obstante, lo anterior, cualquiera de las Partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea la Mutua.**

Si el Tomador se hubiese opuesto a la prórroga con la antelación indicada en esta Cláusula, la indemnización cesará en todo caso en la fecha de vencimiento de la Prima del periodo de seguro en curso, con independencia de que el Asegurado se encuentre en ese momento hospitalizado.

**En todo caso, este seguro se extinguirá al término de la anualidad dentro de la cual el asegurado cumpla los 70 años de edad.**

#### 6. PERIODO DE CARENCIA

La garantía objeto de este seguro pago de indemnización diaria por hospitalización en **caso de enfermedad y/o lesiones, tiene una 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.

A las hospitalizaciones por accidentes cubiertos por la póliza, o enfermedades que precisan asistencia de carácter urgente, no se aplica periodo de carencia.

## 7. PAGO DE PRIMAS

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la Prima, que se realizará por domiciliación bancaria, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

Para el pago mediante domiciliación bancaria, el Tomador facilitará a la Mutua los datos de la cuenta bancaria y dará, a su vez, la orden oportuna a la entidad financiera.

Conforme al artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro, la primera Prima o fracción de ésta será exigible una vez suscrita la Póliza. Si la primera Prima o fracción no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Mutua tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la primera Prima o fracción de ésta no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Mutua quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

Las primas se entenderán satisfechas a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del mes siguiente a dicho vencimiento, no existiesen fondos suficientes para el pago. En caso de falta de pago de las Primas sucesivas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si la Mutua no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que la Póliza queda extinguida. El tomador podrá proceder al pago de la Prima dentro de los seis meses siguientes al día de vencimiento del recibo, en cuyo caso, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima.

**El Tomador perderá el derecho al fraccionamiento de la Prima que se hubiera convenido en las Condiciones Particulares en caso de impago de cualquier recibo, y la Mutua podrá exigir desde ese momento de la Prima total acordada para el periodo del seguro que reste hasta el siguiente vencimiento.**

La Mutua sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

En caso de extinción anticipada del contrato, la parte de Prima anual no consumida corresponderá a la Mutua.

## 8. ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA

Las actualizaciones de las condiciones económicas de la Póliza en cada anualidad serán las siguientes:

8.1. La Mutua, en cada renovación, podrá actualizar el importe de las Primas, así como los importes de indemnización diaria.

Estas actualizaciones de Primas, e indemnización se realizarán en virtud de los criterios técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia del aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza u otros hechos de similares consecuencias.

8.2. Además, en cada renovación, la Prima anual también podrá variar de acuerdo con los siguientes criterios: (i) la zona geográfica correspondiente al domicilio del Asegurado y (ii) la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados. La Mutua aplicará la tarifa de Primas que tenga en vigor en la fecha de cada renovación.

Si el Asegurado cumple años durante la vigencia del Contrato, de forma que pase a estar comprendido en un grupo de edad diferente, la actualización de la Prima por este motivo se producirá en el siguiente vencimiento anual.

La Mutua notificará al Tomador, con dos meses de anticipación al vencimiento, estas actualizaciones, pudiendo el Tomador del seguro, optar entre la prórroga del Contrato, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. 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.**

## 9. OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO Y/O DEL ASEGURADO

El tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

- a) Declarar a la Mutua, de acuerdo con el cuestionario que ésta, 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. El Tomador quedará exonerado de esta obligación si la Mutua no le somete a cuestionario alguno o cuando aún, sometiéndoselo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en él. En caso de reserva o inexactitud del Tomador o Asegurado en esta declaración, la Mutua podrá rescindir la Póliza mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderá a la Mutua, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta declaración. Si el siniestro sobreviene antes de que la Mutua notifique la rescisión de la póliza, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Mutua quedará liberada del pago de la prestación.
- b) 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 habría concluido en condiciones más gravosas. El tomador o el Asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

La Mutua podrá, en un plazo de dos meses desde que la agravación sea declarada, proponer una modificación de la Póliza. En tal caso, el Tomador dispone de un plazo de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o silencio por parte del tomador, la Mutua puede, transcurrido dicho plazo, rescindir la Póliza previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al Tomador la

rescisión definitiva. Igualmente, la Mutua podrá rescindir la Póliza comunicándolo por escrito al Asegurado en el plazo de un mes desde el día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

- c) 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.
- d) 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.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la Prima, deberá reducirse el importe de la Prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del Contrato y a la devolución de la diferencia entre la Prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

- e) Comunicar a la Mutua, tan pronto como sea posible, el cambio de domicilio del Tomador o Asegurado que conste en las condiciones Particulares.
- f) Comunicar a la Mutua, tan pronto como le 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 período de seguro en curso. Por lo general, las altas tomarán efecto el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador salvo pacto en contrario recogido en las Condiciones Particulares y las bajas el día 31 de diciembre de dicho año, procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.
- g) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. Si el incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Mutua, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.
- h) 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.

## **10. OBLIGACIONES DE LA MUTUA**

Además de pagar la indemnización que corresponda, la Mutua deberá entregar al tomador del seguro, la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro.

## **11. QUEJAS Y RECLAMACIONES**

La Mutua, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse los tomadores, asegurados, beneficiarios, o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar cualesquiera quejas y reclamaciones



relacionadas con esta Póliza, para lo cual la Mutua pondrá a disposición de éstos en sus oficinas impresos para la formulación de las mismas.

Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al SAC por cualquiera de los siguientes medios:

- Personalmente mediante su entrega en las oficinas de la Mutua.
- Por correo postal remitido a la calle Villanueva, nº 14, cuarta planta, 28001 Madrid.
- Por correo electrónico a la dirección: [sac@nuevamutuasantitaria.es](mailto:sac@nuevamutuasantitaria.es)

El SAC acusará recibo por escrito de las mismas y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes, contado desde la fecha de presentación de la queja o reclamación.

Asimismo, podrán dirigirse por escrito, al Defensor del Cliente "D.A. Defensor, S.L.", calle Velázquez 80, 1º Dcha., 28001 Madrid, teléfono 913 104 043, fax 913 084 991, e-mail [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org).

En caso de disconformidad con lo resuelto por cualquiera de las instancias anteriores, o si no han obtenido respuesta en el plazo de un mes, podrán interponer reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para lo que tiene a su disposición el correspondiente formulario en la web (<http://www.dgsfp.mineco.es/>). Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el SAC o el Defensor del Cliente, sin que estos hubieran resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

## 12. PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

12.1. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada en los siguientes casos:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario de estado de salud.
- b) En caso de que por mala fe el Tomador del Seguro o el Asegurado omitiera la comunicación de la agravación del riesgo (según lo establecido en la cláusula 9 b).
- c) Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario.
- d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado.
- e) En el resto de casos previstos por las leyes.

12.2. Si se hubiere practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la Póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado, salvo dolo del Tomador del seguro o del Asegurado en la declaración del riesgo.

En otro caso, la Póliza será indisputable transcurrido UN AÑO desde el alta en el seguro de cada Asegurado, salvo que el Tomador y/o Asegurado hayan actuado con mala fe.

12.3. La declaración inexacta de edad sólo dará lugar a la rescisión de la Póliza si la edad real excediere de los límites de admisión establecidos por la Mutua.

**En el supuesto en que, como consecuencia de una declaración inexacta del año de nacimiento, la Prima pagada hubiese sido inferior a la que correspondería haber pagado, el Tomador vendrá obligado a abonar a la Mutua la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a ésta en concepto de Prima y las que, de conformidad con las tarifas, le hubiere correspondido pagar según su verdadera edad por el periodo de seguro en curso. La Mutua podrá exigir al Tomador el pago de dicha diferencia en cualquier momento.**

Si la Prima pagada hubiese sido superior a la que debería haberse abonado, la Mutua estará obligada a reintegrar al Tomador el importe correspondiente al exceso percibido.

### **13. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

#### **1. Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos**

El responsable del tratamiento de sus datos personales es Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija (“Nueva Mutua Sanitaria”) con domicilio social en calle Villanueva nº 14, 4ª planta, 28001 Madrid.

Nueva Mutua Sanitaria ha nombrado un Delegado de Protección de Datos ante el cual podrá poner de manifiesto cualquier cuestión relativa al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose al correo electrónico [lopd@nuevamutuasanitaria.es](mailto:lopd@nuevamutuasanitaria.es)

#### **2. Finalidad del tratamiento de sus datos de carácter personal**

En NUEVA MUTUA SANITARIA tratamos sus datos de carácter personal con el máximo respeto y cumplimiento de la normativa aplicable en materia de protección de datos de carácter personal.

En el marco de la contratación de la presente póliza de seguro, los datos de carácter personal inherentes al Tomador, así como los datos de los Asegurados (incluidos datos de carácter sensible -tales como los datos de salud-) (los “Datos”), facilitados directamente por éstos a NUEVA MUTUA SANITARIA para la ejecución de la póliza de seguro contratada, serán tratados por ésta con las siguientes finalidades:

- a) la evaluación, ejecución y control de la póliza (lo que conllevará - entre otros- que la Mutua pueda comunicar los Datos a prestadores de servicios cuyo coste es objeto de cobertura y solicitarles asimismo información -incluidos datos personales, en su caso, de salud- sobre la causa que motiva la prestación cuyo coste es objeto de cobertura);
- b) el cumplimiento de obligaciones legales;
- c) la liquidación de siniestros, la colaboración estadístico actuarial para permitir la tarificación y selección de riesgos, la elaboración de estudios de técnica aseguradora y la prevención del fraude, así como para su cesión a reaseguradores para la evaluación, desarrollo, cumplimiento, control y ejecución de tal relación contractual de reaseguro.

Respecto a los datos que se identifican como datos identificativos y datos de contacto, en caso de que preste su consentimiento expreso marcando la casilla que encontrará al efecto en las condiciones particulares, los trataremos para darle a conocer comunicaciones comerciales e información (por medios ordinarios, correo electrónico u otro medio de comunicación equivalente) sobre servicios y productos de NUEVA MUTUA SANITARIA, ofertas o promociones especiales de la Mutua, así como campañas de medicina preventiva.

Le informamos de que nos limitaremos a tratar sus datos de carácter personal con las finalidades citadas.

Le informamos de que, en ningún caso, se adoptarán decisiones automatizadas en base a su perfil.

### **Plazo de conservación de los datos personales**

Al tratarse de su póliza de seguro de salud, trataremos sus datos de carácter personal durante todo el tiempo que permanezca en vigor y, una vez finalice la relación contractual, durante el tiempo necesario para cumplir con las exigencias legales.

Del mismo modo, en caso de que haya prestado su consentimiento para el envío de información comercial, trataremos sus datos de carácter personal hasta que usted manifieste su deseo de no seguir recibiendo información y comunicaciones comerciales por nuestra parte.

### **Legitimación para llevar a cabo el tratamiento de sus datos de carácter personal**

Le informamos de que la legitimación para el tratamiento de sus datos es que el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que usted es parte.

En cuanto al envío de información comercial, le informamos de que la legitimación para el tratamiento de sus datos es el consentimiento que, en su caso, nos preste marcando la casilla habilitada al efecto en las condiciones particulares.

### **3. ¿A qué destinatarios se comunican sus datos?**

- A prestadores de servicios cuyo coste es objeto de cobertura y solicitarles asimismo información -incluidos datos personales, en su caso, de salud- sobre la causa que motiva la prestación cuyo coste es objeto de cobertura.
- A reaseguradores para la evaluación, desarrollo, cumplimiento, control y ejecución de relación contractual de reaseguro.
- A las entidades a las que estemos obligados por exigencia legal.

Además, le informamos también de que NUEVA MUTUA SANITARIA trabaja con varias entidades que le prestan un servicio que requiere acceso a datos de carácter personal, siendo, por tanto, estas entidades encargadas del tratamiento de NUEVA MUTUA SANITARIA.

### **4. Derechos del interesado en relación con el tratamiento de sus datos personales**

Como titular de los datos de carácter personal, tanto en nombre propio como a través de un representante –legal o voluntario- podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación del tratamiento, supresión, oposición, así como el derecho a la portabilidad de sus datos.

Para ejercerlos, debe ponerse en contacto con nosotros a través del correo electrónico [dpo@nuevamuwasanitaria.es](mailto:dpo@nuevamuwasanitaria.es) indicando en el Asunto "Derechos Protección de Datos" o, si lo prefiere, por correo postal a Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico en Calle Villanueva nº 14 4º, Madrid 28001, especificando qué derecho quiere ejercer y enviando una fotocopia de su DNI.

En el plazo máximo de 30 días –poniendo todo nuestro esfuerzo y los medios que estén a nuestro alcance para reducir ese plazo al máximo posible-, desde que recibamos su solicitud, obtendrá respuesta por nuestra parte. En caso de no quedar conforme, podrá acudir a la Agencia Española de Protección de Datos para solicitar la tutela de derechos.

Además, le informamos de que puede presentar una reclamación en materia de protección de datos ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dispone de toda la información en su página web: [www.aepd.es](http://www.aepd.es)

## 5. Origen de los datos de carácter personal

Los datos personales que tratamos en NUEVA MUTUA SANITARIA han sido recogidos en la póliza de seguro y en otros documentos relacionados.

Las categorías de datos que se tratan son: Datos identificativos, datos de características personales, datos de circunstancias sociales, datos de empleo, datos académicos y sociales, datos económicos, financieros y de seguros y datos de salud.

## 14. COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Mutua por parte del Tomador del seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza. No obstante, si dichas comunicaciones se realizan al agente representante de la Mutua que haya mediado en la Póliza, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones de la Mutua al Tomador o al Asegurado se podrán realizar por los siguientes medios: en el domicilio de éstos recogido en la Póliza, por correo electrónico o mensaje al teléfono del Tomador o Asegurado que consten en la póliza o que haya comunicado posteriormente a estos fines.

## 15. LEY Y JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la Póliza el del domicilio del Asegurado.

La ley aplicable a los conflictos derivados de este contrato será la ley española.

## 16. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven de esta Póliza prescribirán a los cinco años desde la fecha en que pudieron ejercitarse.

## SECCIÓN SEGUNDA: CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE LAS COBERTURAS

### 17. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

#### 17.1 Indemnización

La Mutua garantiza al asegurado el pago de la indemnización diaria, determinada en las Condiciones Particulares de la póliza, en caso de un siniestro cubierto por la póliza **hasta un máximo de 365 días por la misma causa**.

#### 17.2 Normas de aplicación.

##### Delimitación de la cobertura

a) La indemnización podrá percibirse durante los días **-computados en estancias completas de 24 horas-** en que el asegurado se encuentre hospitalizado y durante los días de convalecencia establecidos en domicilio que hayan sido prescritos por el médico o facultativo en el informe médico

de alta hospitalaria. El asegurado deberá requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se encuentra afectado.

**b) La hospitalización deberá ser por un tiempo superior a 24 horas, por prescripción médica y con fines diagnósticos o terapéuticos.**

c) En el supuesto de que el asegurado sufriera nuevos periodos de hospitalización por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, los nuevos periodos de hospitalización se considerarán continuación del inicial. **A efectos de indemnización, la suma de todas las estancias no podrá superar 365 días en caso de hospitalización y 4 días en caso de recuperación domiciliaria.**

La Mutua no aplicará, en ningún caso, la cláusula anterior si entre la fecha de alta médica de un periodo y la fecha de baja médica del consecutivo han transcurrido más de seis meses.

d) El importe de la indemnización diaria será el señalado en Condiciones Particulares, incluso en el supuesto de que el internamiento hospitalario fuera debido a varias dolencias o de que se practicasen varias intervenciones quirúrgicas al mismo tiempo.

### **17.3 Normas para la tramitación de un siniestro**

Para poder percibir la indemnización diaria correspondiente, deberán aportarse a la Mutua los siguientes documentos:

- Certificado de Estancia Hospitalaria
- Informe Médico de Alta Hospitalaria.