

NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO

SALUD ABOGACÍA

Familia

COBERTURAS BÁSICAS

*El contenido de esta Nota Informativa tiene por objeto informar al Mutualista de los aspectos más relevantes del producto asegurador SALUD ABOGACIA FAMILIA COBERTURAS BÁSICAS (del que solicita su contratación, de conformidad con lo referido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, (LOSSEAR), los artículos 122 y 126 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, (ROSSEAR) **y el artículo 174 del Real Decreto – ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales,** referentes al Deber de Información al Tomador del seguro y/o Asegurado por parte de la Entidad Aseguradora. Esta nota informativa ha sido elaborada de acuerdo con lo establecido la legislación que le es aplicable, siendo un documento meramente informativo y que no posee valor contractual para ninguna de las partes. La información precontractual o contractual*

COMPLETA relativa al producto concreto se facilitará al cliente en otros documentos en los que se determinan las CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES PARTICULARES”

1. Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica. Dirección social.

Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija, provista de C.I.F. V-86444965, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid (Tomo 29.864, Folio 40, Sección 8, Hoja M-537332) y en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones (clave M-380) con domicilio en calle Villanueva 14, cuarta planta 28001 Madrid.

2. Legislación aplicable estado miembro y autoridad de control:

+ Legislación aplicable:

- **Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro** (la “Ley de Contrato de Seguro”) y **Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras** y **RD-ley 3/2020, de 4 de febrero, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero, sobre la distribución de seguros.**
- Demás disposiciones legales y reglamentarias españolas que sean aplicables y lo convenido en la propia Póliza.

+ Estado miembro y autoridad de control:

El Estado miembro es España y la autoridad encargada de la supervisión y control de la actividad de Nueva Mutua Sanitaria es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital (Pº de la Castellana 44, 28046 MADRID).

3. Nombre del producto:

SALUD ABOGACIA FAMILIA COBERTURAS BÁSICAS

4. Tipo de seguro y ámbito territorial:

Seguro de **asistencia sanitaria** que cubre exclusivamente las **consultas ambulatorias** de las especialidades médicas que se describen y pruebas diagnósticas básicas detalladas en el condicionado. Se presta a través de un Cuadro Médico nacional.

- + Libertad de elección de prestador/facultativo entre los que figuran en el Cuadro Médico.
- + La edad mínima de contratación son 65 años.
- + Con copago
- + Para asegurados de la actual cartera
- + No hay límite de permanencia en la Póliza.

5. Información sobre el distribuidor del seguro

De conformidad con la normativa aplicable a la distribución de seguros, se informa al interesado de lo siguiente:

- No se ofrece asesoramiento con relación a este producto de seguro. Es decir, no se proporciona una recomendación personalizada.
- La naturaleza de la remuneración percibida por los empleados de Nueva Mutua Sanitaria es salarial.

6. Obligaciones del Tomador y/o Asegurado:

- ✚ **Pago de la Prima**
- ✚ **Cumplimentar el Cuestionario de salud.** Es una 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 e incluye un listado de preguntas relevantes acerca del estado de salud de cada posible asegurado. El Tomador y/o Asegurado tiene obligación de contestar con veracidad a dicho cuestionario que permitirá a la entidad aseguradora hacer una correcta valoración del riesgo. En caso de reserva o inexactitud del Tomador o Asegurado en esta declaración, la Nueva Mutua podrá rescindir la Póliza.
- ✚ **Actos de comunicación.** Será necesario comunicar a la Mutua lo antes posible todo aquello que pueda influir en la valoración del riesgo (las alteraciones de los factores declarados en el cuestionario anterior, cuando se haya producido una agravación o una disminución del riesgo, en su caso. En este seguro las alteraciones de salud no se consideran agravación del riesgo). También habrá que informar a la Mutua el cambio de domicilio que conste en las Condiciones Particulares, así como de las altas y bajas (las bajas un mes antes del vencimiento de la póliza) que se produzcan durante la vigencia de la Póliza.

7. Descripción de las garantías y opciones ofrecidas:

A) PRESTACIONES ASEGURADAS

Seguro de asistencia sanitaria que incluye:

- ✓ **Atención Primaria**
- ✓ **Urgencias 24 horas**
- ✓ Especialidades médicas, quirúrgicas y pruebas diagnósticas descritas en condicionado (se excluyen entre otras: la densitometría ósea, el PET-TAC y PETRMN)
- ✓ **Métodos terapéuticos** cubiertos exclusivamente: aerosolterapia, CPAP y BiPAP, hemodiálisis, litotricia, oxigenoterapia y tratamiento del dolor. No queda cubierta la foniatría, la rehabilitación, la radioterapia ni la quimioterapia.
- ✓ Otros servicios (ambulancia, podología, psicología, hospitalización domiciliaria).
- ✓ **Hospitalización**
- ✓ **Asistencia en Viaje** (solo Urgencias) consultar ANEXO II Condiciones Generales
- ✓ **Prestaciones especiales:** Chequeo médico preventivo, Estudios del sueño, Diálisis o hemodiálisis, Litotricia, Biopsia Asistida por Vacío (BAV) y cápsula endoscópica.

Permite la contratación como opción del seguro dental, seguro de asistencia dental a través de un cuadro médico dental nacional que incluye prestaciones sin coste y otras con franquicia.

B) CARENCIAS (Periodo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas de la Póliza)

- ✓ Para los nuevos asegurados. 180 días para la Hospitalización e intervenciones quirúrgicas, tanto con ingreso hospitalario como ambulatorias, los tratamientos recogidos en los apartados Métodos Terapéuticos, Otros Servicios y Prestaciones Especiales (Cláusulas 17.4, 17.5 y 17.6 de las Condiciones Generales).

En general, todos los actos terapéuticos y pruebas diagnósticas que precisan autorización previa por parte de la Mutua y que así se encuentran descritos en el Anexo I Autorizaciones.

C) PRESTACIONES EXCLUIDAS:

Quedan excluidas las siguientes coberturas:

- ✓ **Patologías preexistentes a la contratación de la Póliza.** (Excepto si no se somete al asegurado a cuestionario de salud).
- ✓ **Gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en centros NO incluidos en el Cuadro Médico.**
- ✓ **Asistencia en el extranjero (salvo Urgencias)** *Información detallada en el Anexo II a las CG.
- ✓ **Otras exclusiones** recogidas en el apartado "Exclusiones", Cláusula 18 de las Condiciones Generales. Como por ejemplo las siguientes: *Tratamiento esclerosante de varices con espuma, microespuma y con radiofrecuencia, Tratamientos propios de la especialidad de Odontología y tratamientos estéticos que tengan finalidad funcional del área bucodental del paciente, tratamientos capilares para evitar la pérdida del cabello, Cualquier intervención quirúrgica sobre el no nacido, Cirugía de cambio de sexo, Tratamientos estéticos...*
- ✓ **Como información previa** se hace constar que este producto no cubre métodos terapéuticos de quimioterapia ni radioterapia y ningún tipo de rehabilitación ni foniatría.
- ✓ No se cubre ningún tipo de prótesis ni material implantable.
- ✓ En Oncología solo se cubre la consulta de especialista y ciertas pruebas diagnósticas.
- ✓ Las especialidades de: cardiología, urología y oftalmología cuentan con límites, recogidos en el condicionado.

D) LIBERTAD DE ELECCIÓN

Para la prestación de la asistencia contratada rige el principio general de libertad de elección de facultativos, siempre que se trate de profesionales que figuran en el cuadro médico. A estos efectos, podrán consultar online el cuadro médico o solicitar en las oficinas de NUEVA MUTUA SANITARIA la entrega del mismo actualizado en formato papel.

8. Instancias de Reclamación:

Nueva Mutua Sanitaria, 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 Nueva Mutua Sanitaria 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 Nueva Mutua Sanitaria.
- ✚ Por correo postal remitido a la calle Villanueva, nº 14, cuarta planta, 28001 Madrid.
- ✚ Por correo electrónico a la dirección: sac@nuevamuwasanitaria.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, contados 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, 28001 Madrid, teléfono 913 104 043, fax 913 084 991, e-mail 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 (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.

9. Pago. Forma y factores objetivos que afectan a la tasa de la prima.

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima fijada por la Mutua a cambio de la cobertura a la que se obliga la aseguradora. El pago deberá realizarse mediante domiciliación bancaria con una periodicidad: mensual, trimestral o anual.

Las actualizaciones de Primas, franquicias y Copagos se realizarán en virtud de:

- ✚ Los criterios técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia del incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, la incorporación de innovaciones tecnológicas u otros hechos de similares consecuencias.
- ✚ Zona geográfica correspondiente al domicilio del Asegurado.
- ✚ Edad alcanzada por cada uno de los Asegurados.

10. Duración. Condiciones de resolución del contrato

Las coberturas ofrecidas por este seguro comienzan en la fecha prevista al efecto en las Condiciones Particulares de la Póliza en cuestión y finalizan el 31 de diciembre, prorrogándose por períodos anuales.

El Tomador no tendrá derecho de rehabilitación de la Póliza.

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 si oponga a la prórroga sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador.

- El **Asegurador** podrá resolver el contrato en los siguientes casos:

- ✦ Reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario de estado de salud.
- ✦ Omisión de la comunicación de la agravación del riesgo.
- ✦ Por impago de la prima.
- ✦ En el resto de los casos previstos por las leyes.

- El **Tomador** podrá rescindir el Contrato cuando el Cuadro Médico correspondiente a su provincia de residencia sufra una modificación que afecte al 50 por 100 del cuadro de especialistas, debiendo notificar tal decisión a la Mutua fehacientemente y por escrito. No será de aplicación esta norma cuando se trate de sustituciones transitorias, originadas por causa justificada, o se refiera a médicos de técnicas quirúrgicas especiales, así como a odontólogos, analistas y radiólogos.

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

Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido la plenitud de derechos, 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.

- 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.

11. Situación financiera y de solvencia

Anualmente la NUEVA MUTUA SANITARIA publicará un informe sobre su situación financiera y de solvencia que estará disponible en la página web: <https://www.nuevamuvasanitaria.es/informacion-corporativa>, en el apartado "más información", donde podrá acceder al documento PDF adjunto relativo a la información corporativa.

12. Tratamiento de los 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. Los datos personales que tratamos serán recogidos en la póliza de seguro y en otros documentos relacionados. Podrá consultar toda la información relativa al tratamiento de sus datos de carácter personal accediendo a la página web <https://www.nuevamuvasanitaria.es/>

13. Tarifas generales póliza individual 2022:

A estas primas hay que añadir el 0,15% en concepto de impuestos.

SALUD ABOGACÍA FAMILIA COBERTURAS BÁSICAS 2022	
Tramos edad	Prima mes
65-69	106 €
A partir de 70	127 €

COPAGO 2022	
TIPO DE PRESTACIÓN	IMPORTE acto
Atención Primaria (medicina general)	7 €
Consultas especialistas, urgencias, pruebas diagnósticas, tratamientos en consulta, analíticas, servicios a domicilio, ambulancias, hospital de día, sala de quimioterapia, etc.	11 €
Tratamientos por autorización: magnetoterapia o tratamiento combinado, estimulación precoz, baños de parafina, rehabilitación vestibular, etc., (máximo 20 sesiones por volante), foniatría (máximo 8 sesiones por volante), oxigenoterapia, curso de preparación al parto, etc.	11 €
Tratamientos por sesión: psicoterapia individual o en grupo, drenaje linfático, masaje miofascial, ondas de choque, tratamiento de quimioterapia y heparinización de reservorio..	11 €
Enfermería y Podología (quiropodia)	5 €
Ingresos médicos, intervenciones quirúrgicas (grupo III y siguientes), y prestaciones especiales (cirugía refractiva de la miopía y estrabismo, tratamientos infertilidad, radioterapia, litotricia, estudios del sueño, ecoendoscopia. CPRE, inyección intravítrea.	90 €
OTRAS PRESTACIONES CON CARGO ADICIONAL A LA PÓLIZA	
Chequeo preventivo >59 años (prestación especial)	400 €