

Este documento tiene por finalidad ayudarte a completar la solicitud y cuestionario de salud para la contratación del **seguro Salud** de **Nueva Mutua Sanitaria**, así como darte a conocer todo el proceso de contratación relacionado con tu seguro de salud y la obtención del certificado que tendrás que presentar para conseguir el Visado.

Solicitud de Seguro

A continuación, se realizan algunas observaciones sobre los campos que debes de ir rellenando.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO (Opcional):

TRATAMIENTO:
INDEFINIDO ▾

NIF/ NIE/ PASAPORTE:
N.I.F. ▾ NINGÚN AR...ECCIONADO
... ..

PROVINCIA:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

DIRECCIÓN COMPLETA:

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL):

NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL:
ESPAÑA (34) ▾

OTRO N° TELÉFONO (Opcional):
ESPAÑA (34) ▾

PROFESIÓN:
SELECCIONE UNA OPCIÓN ▾

EL TOMADOR, ¿DESEA SER ASEGURADO DE LA PÓLIZA?
 SÍ NO

EL TOMADOR, ¿DESEA TENER LA MISMA DIRECCIÓN PARA LA PRESTACIÓN (ASISTENCIA A DOMICILIO)?
 SÍ NO

El tomador del seguro serás tú, aunque quien pague sea otra persona. En los seguros para estudiantes el tomador debe de ser también el asegurado.

Se podrá contratar con DNI/NIE/PASAPORTE

Es imprescindible aportar un número de teléfono móvil para validar mediante firma electrónica el cuestionario de salud. Se enviará un SMS con una clave de 7 dígitos al teléfono móvil indicado.

Presta atención cuando pongas tu teléfono móvil. Debes indicar el país de donde sea la línea de teléfono ya que es un dato muy importante de cara a recibir el SMS para firmar de forma digital la solicitud de seguro.

El email también es un dato imprescindible para poder ir informándote del proceso de contratación de tu seguro. Cualquier comunicación contigo se hará a través del email que nos facilites.

La dirección que debes de incluir en la solicitud es la que la dirección en donde residirás en España. Esto es importante porque será en esa dirección donde te vamos a enviar la tarjeta sanitaria que utilizarás para ir al médico.

Si todavía no sabes donde vas a vivir puedes poner la de tu país y posteriormente indicarnos una dirección en España.

DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA:

NIF/ NIE/ PASAPORTE:

N.I.F.

Seleccionar archivo NINGÚN AR... ECCIONADO

MODALIDAD DE PAGO:

IBAN

PAÍS CUENTA BANCARIA:

ESPAÑA

NÚMERO DE CUENTA

ES82

PERIODICIDAD RECIBOS PRIMA:

ANUAL

* La periodicidad de pago es anual por exigencias de las embajadas para tramitar el visado

El pago del seguro se realiza **en un solo desembolso** mediante pago con tarjeta bancaria de crédito. El seguro se renueva anualmente.

El pago con tarjeta acepta VISA y MasterCard. Otras tarjetas de crédito como American Express pueden dar problemas.

Si surge alguna incidencia con el pago puedes ponerte en contacto con **Esther García** en el **teléfono +34 912 908 075** en horario de 09:00 a 16:30h. El pago se podrá realizar por TPV con tarjeta bancaria.

Si la estancia en España es por un periodo inferior a un año, debes de acreditarlo mediante certificado de estudios y se te cobrará la parte proporcional.

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO (ASISTENCIA A DOMICILIO)

PAÍS:

ESPAÑA

PROVINCIA:

ARABA/ÁLAVA

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

DIRECCIÓN COMPLETA:

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL):

NÚMERO DE TELÉFONO:

ESPAÑA (34)

Es importante conocer la dirección de donde vas a vivir en España porque nuestro seguro tiene prestaciones de servicios médicos en domicilio, como por ejemplo las urgencias domiciliarias.

Estimada xxxxx:

A continuación le facilitamos información en relación al **seguro de salud suscrito con Nueva Mutua Sanitaria a través de xxxxxx**.

1. Le confirmo que se ha tramitado la contratación de su póliza con **Nueva Mutua Sanitaria**.

Para formalizar el seguro debe proceder al pago del recibo anual. Próximamente recibirá por email un [link](#) a nuestra pasarela de pago con tarjeta. **AVISO: LA VALIDEZ DEL LINK ES DE SOLO 5 DÍAS** El link le llevará a una pantalla como esta:

Si transcurren los 5 días y no ha procedido al pago del seguro a través del link, la póliza se dará por extinguida y si lo desea, debería formalizar una nueva solicitud de seguro.

2. Le facilitamos los datos provisionales del seguro:

- **Póliza xxxxx**
- **Nº Asegurado: xxxxx**
- **Fecha de alta: xx/xx/xxxx**

IMPORTANTE:

Necesitamos que nos facilite, a la mayor brevedad, la siguiente información que es imprescindible para prestarle correctamente la asistencia sanitaria que ha contratado:

1. **Dirección de residencia en su país de origen, para** que en caso de traslado sanitario o **repatriación médica**, la compañía pueda atender la solicitud.

- DIRECCIÓN
- CIUDAD
- PROVINCIA
- CÓDIGO POSTAL
- PAÍS

2. Así mismo, es necesario que nos informe de la **dirección donde residirá en España** mientras cursa sus estudios en la Universidad Europea. Si este dato no lo tiene todavía por favor le rogamos que en cuanto lo conozca nos lo comunique para la correcta prestación sanitaria, en el caso de tener que enviar un médico a su domicilio aquí en España.

- DIRECCIÓN
- CIUDAD
- PROVINCIA
- CÓDIGO POSTAL

Para ello, solo debes contestar a este correo y confirmar estos datos.

3. Se adjuntan las Condiciones Generales y las Condiciones de la póliza de Asistencia en Viaje en el Extranjero.

4. Cuando se realice el pago del seguro, recibirá las condiciones particulares de su póliza, las cuales le rogamos lea y nos devuelva firmadas.

5. Puede consultar el cuadro médico en: <https://www.nuevamutuasantaria.es/cuadro-medico>

6. Para poder registrarse en el **ÁREA PRIVADA DE NUEVA MUTUA SANITARIA**, un espacio exclusivo para los mutualistas y asegurados, debe remitir un e-mail a: app@nuevamutuasantaria.es

Una vez completado el registro puede acceder a todos los servicios disponibles entre los que va a encontrar:

- Tarjeta sanitaria Digital de todos los asegurados en su póliza
- Acceso al servicio de vídeo-consulta
- Consultas sobre su Cuadro Médico y petición de citas

- Certificados de alta y asistencia en viaje
- Posibilidad de registrarse en el club de beneficios y descuentos de la Mutua Y+

Reciba un cordial saludo.

**NUEVAMUTUASANITARIA**

Departamento de Pólizas

t. +34 91 290 80 75

d. [Calle Villanueva 14. 4ª planta. 28001. Madrid](#)

e. polizas@nuevamutuasantaria.es

Por último, una vez se ha realizado el pago de la póliza te enviaremos la documentación del seguro y el certificado que podrás presentar en la Embajada o Consulado para poder tramitar el Visado.

Recuerda que este proceso puede durar unos 3 días hábiles por lo que o te demores en iniciar los trámites para contratar el seguro. **Podemos realizar los trámites con hasta 3 meses de antelación a la fecha de tu llegada a España y solo cobraremos por el periodo de la estancia.**

Esta es una copia del certificado que te enviaremos:

**NUEVAMUTUASANITARIA**

Madrid, 1 de junio de 2021

Estimada Sra. [REDACTED]

Atendiendo a su solicitud, le comunicamos que D.ª [REDACTED] con número de pasaporte [REDACTED] ha suscrito la póliza nº [REDACTED] que tiene vigencia del 31 de mayo de 2021 a 30 de mayo de 2022 con Nueva Mutua Sanitaria.

Dicha póliza se encuentra al corriente de todos sus pagos.

La póliza incluye las siguientes coberturas y condiciones:

- Asistencia Sanitaria Primaria
 - o Medicina General
 - o Enfermería
 - o Urgencias
- Especialidades Médicas, quirúrgicas y pruebas diagnósticas
- Hospitalización

Los servicios se prestarán a través del Cuadro Médico asegurador, con una cobertura total de los gastos médicos (sin límite anual), y sin copagos bajo las condiciones que se reflejan en el condicionado general y particular de la póliza.

Únicamente se aplican los periodos de carencia para dos prestaciones especiales, exclusivas de Nueva Mutua Sanitaria: la Cirugía Refractiva de la Miopía, y el Diagnóstico y Tratamiento de la Infertilidad, cuya carencia se mantiene en 24 meses.

Además, se incluye la repatriación del asegurado a su país de origen en caso de enfermedad, accidente o fallecimiento.

Aprovechamos la ocasión para darle las gracias por confiar en nosotros.

Un afectuoso saludo,



Inmaculada Pascual
Responsable Contratación

Nueva Mutua Sanitaria