

NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN


*El contenido de esta Nota Informativa tiene por objeto informar al Mutualista de los aspectos más relevantes del producto asegurador SEGURO DE SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN (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. Ley y jurisdicción

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

 Legislación aplicable:

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

 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


SEGURO DE SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN

4. Tipo de seguro y ámbito territorial


Indemnización diaria por hospitalización. Seguro de indemnización en caso de hospitalización del asegurado, por el que NUEVA MUTUA SANITARIA le garantiza el pago de la indemnización diaria pactada en las Condiciones Particulares durante el tiempo que permanezca hospitalizado por el motivo de enfermedad o accidente en una clínica u hospital, ya sea público o privado; durante un periodo superior a 24 horas y hasta un máximo de 365 días. El ámbito territorial de cobertura es España.

 Previa prescripción facultativa.

 A causa de enfermedad, parto o accidente.

 En el caso de hospitalización en UCI el importe de indemnización diaria será el doble.

 No hay límite de permanencia en la Póliza.

 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 periodo de recuperación domiciliaria.

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 en 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

- ✚ Declarar a la Mutua, de acuerdo con el cuestionario que esta, 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 esta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderá a la Mutua, salvo que concurra 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.
- ✚ **Actos de comunicación.** Será necesario comunicar a la Mutua, durante el curso del Contrato y tan pronto como 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.
- ✚ 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.
- ✚ Comunicar a la Mutua, tan pronto como sea posible, el cambio de domicilio del 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, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento.
- ✚ 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, no estará a lo establecido en la Póliza.

7. 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 la cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro.

8. Descripción coberturas

HOSPITALIZACIÓN

- ✘ **Durante un plazo máximo de 365 días, la Mutua garantiza al asegurado el pago de la cuota diaria determinada en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando éste se**

encuentre en situación de hospitalización debido a cualquier enfermedad o accidente, y esté amparado por las coberturas de este seguro.

NORMAS DE APLICACIÓN:

- ✘ **Delimitación de la cobertura:**
- ✘ 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. El asegurado deberá requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se encuentra afectado.
- ✘ La hospitalización deberá ser por un tiempo superior a 24 horas, por prescripción médica y con fines diagnósticos o terapéuticos.
- ✘ 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 los periodos máximos establecidos en las Condiciones Particulares.
- ✘ El importe de la indemnización diaria será el señalado en Condiciones Particulares.

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

- ✘ La garantía objeto de este seguro 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 hospitalización 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.

PRESTACIONES EXCLUIDAS:

Quedan excluidas las siguientes coberturas, y por lo tanto no devengarán indemnización alguna, las hospitalizaciones originadas por:

- ✘ Las enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza.
- ✘ **Las enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza.**
- ✘ **Las enfermedades o lesiones producidas en alteraciones de orden público o de guerra.**
- ✘ **Las enfermedades o lesiones 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.

9. Instancias de Reclamación

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 Nueva Mutua Sanitaria.
- ✚ Por correo postal remitido a la calle Villanueva, nº 14, cuarta planta, 28001 Madrid.
- ✚ Por correo electrónico a la dirección: sac@nuevamutuasanitaria.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.


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.


10. Pago de primas y actualización anual de las condiciones económicas de la póliza

- ✚ **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 de 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.
- ✚ **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.**

-  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.

-  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.

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

11. Tributos repercutibles

Los impuestos y recargos legalmente aplicables que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán del Tomador o Asegurado.

12. Duración. Condiciones de resolución del contrato

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 salvo que una de las partes se oponga, en plazo, a la

prórroga y siempre que se comunique de manera fehaciente y por escrito. **Este seguro se extinguirá al término de la anualidad dentro de la cual el asegurado cumpla los 70 años de edad.**

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 casos previstos por las leyes.

13. 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.nuevamutuasanitaria.es/informacion-corporativa> , en el apartado "más información", donde podrá acceder al documento PDF adjunto relativo a la información corporativa.

14. 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.nuevamutuasanitaria.es/>

15. Prescripción

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

16. Pago de la 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.

Normas de aplicación.

Delimitación de la cobertura

- a) La indemnización podrá percibirse durante los días en que el asegurado se encuentre hospitalizado y durante los días de convalecencia establecidos en domicilio. 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** establecidos en las Condiciones Particulares.

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.

 **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.