

Seguro de ASISTENCIA SANITARIA



Documento de información sobre el producto de seguro

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

Registrada en: España Nº Autorización Dirección

General de Seguros y Fondos de Pensiones: M-380

Producto: “SALUD ABOGACÍA/PROFESIONAL
FAMILIA REEMBOLSO”

En este documento le facilitamos un resumen de este seguro. **La información precontractual y contractual completa relativa al mismo se facilita en otros documentos, que son los que regulan la relación entre las partes.**

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Es un seguro destinado a prestarle la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria que pueda precisar el asegurado a través del cuadro de especialistas y centros concertados con NUEVA MUTUA SANITARIA o a reembolsarle los gastos incurridos por dicha asistencia si es prestada fuera de dicho cuadro.



¿Qué se asegura?

- ✓ Atención primaria (Medicina general, pediatría y Servicio de Enfermería)
- ✓ Especialidades médicas, quirúrgicas y pruebas diagnósticas:
 - Alergia e inmunología
 - Análisis clínicos
 - Anatomía patológica.
 - Excluidos estudios de segunda opinión.
 - Anestesiología y reanimación.
 - Angiología y cirugía vascular.
 - Aparato digestivo.
 - Cardiología.
 - Cirugía cardiovascular.
 - Cirugía general y del aparato digestivo.
 - Cirugía metabólica
 - Cirugía oral y maxilofacial.
 - Cirugía pediátrica.
 - Cirugía plástica y reparadora.
 - Cirugía torácica.
 - Dermatología.
 - Diagnóstico por imagen
 - Endocrinología.
 - Geriatria.
 - Ginecología.
 - Hematología y hemoterapia.
 - Medicina interna.
 - Medicina nuclear
 - Nefrología.
 - Neonatología.
 - Neumología.
 - Neurocirugía.
 - Neurofisiología.
 - Neurología.
 - Obstetricia
 - Odontoestomatología.
 - Oftalmología.
 - Oncología.
 - Otorrinolaringología.
 - Planificación familiar.
 - Psiquiatría.
 - Reumatología.
 - Radiología intervencionista
 - Traumatología y cirugía ortopédica.
 - Urología
- ✓ Medios terapéuticos (Aerosolterapia y ventiloterapia, CPAP y BiPAP, hemodiálisis, litotricia, foniatría, oxigenoterapia, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación, tratamiento del dolor).
- ✓ Otros servicios (ambulancia, podología, psicología, hospitalización domiciliaria, prótesis y estudios genéticos).
- ✓ Hospitalización (médica, pediátrica, psiquiátrica, en U.V.I., quirúrgica y obstétrica).
- ✓ Asistencia en viaje.
- ✓ Prestaciones especiales.
 - Cirugía refractiva de la miopía, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, chequeo médico preventivo.
 - Estudios del sueño, radioterapia, diálisis o hemodiálisis, litotricia, BAV, cápsula endoscópica, rehabilitación del daño cerebral, cirugía metabólica, prostatectomía.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Enfermedades preexistentes conocidas y no declaradas, así como lesiones derivadas de accidentes anteriores a la fecha efecto de la póliza.
- ✗ El reembolso de los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en centros incluidos en el Cuadro Médico.
- ✗ La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol, de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos.
- ✗ Los productos farmacéuticos de parafarmacia y las vacunas.
- ✗ Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya seguridad y eficacia no estén debidamente contrastadas o hayan quedado superadas, así como los procedimientos experimentales o que no tengan probada su contribución a la prevención, tratamiento o curación de enfermedades.
- ✗ Los trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares.
- ✗ La hospitalización por problemas de tipo social
- ✗ La atención especial en domicilio.
- ✗ La terapia educativa.
- ✗ Las enfermedades, lesiones o dolencias provocadas por la práctica profesional de cualquier deporte.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

! La hospitalización e intervenciones quirúrgicas, los métodos terapéuticos y Otros Servicios, los chequeos preventivos y los actos médicos que requieren autorización previa tienen un plazo de carencia de 180 días. Para el resto de Prestaciones Especiales la carencia será de 24 meses. La carencia es el tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas en la Póliza.

! Algunos actos médicos conllevan una franquicia, que es la cantidad que ha de abonar el asegurado por cada servicio recibido.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ A través del Cuadro Médico de la Mutua, la asistencia se presta en todos los lugares de España en los que existan especialistas y centros médicos concertados, salvo la asistencia en viaje, que se presta en todo el mundo.
- ✓ Y a través del Reembolso de gastos el Asegurado puede acudir a proveedores sanitarios de su elección en España o en el extranjero, que no pertenezcan al Cuadro Médico, para recibir la asistencia sanitaria cubierta por la póliza, **a excepción de la asistencia dental que solo se presta en los centros concertados al efecto.**



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Abonar el precio del seguro.
- Responder verazmente a las preguntas recogidas en el cuestionario de salud que realiza el asegurador para evaluar el riesgo con antelación a la formalización del contrato.
- Comunicar, durante la vigencia del contrato, cualquier variación de la información facilitada en el momento de la contratación, que puedan influir en la valoración del riesgo. No será necesario comunicar las alteraciones de la salud producidas mientras la póliza se encuentre vigente.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- Se deberá pagar la primera prima en el momento de la contratación del seguro. Las primas sucesivas se deberán hacer efectivas a los correspondientes vencimientos.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La póliza entra en vigor una vez pagada la prima y su duración se corresponde con la del año natural, es decir, de 1 de enero a 31 de diciembre, salvo la primera anualidad en caso de que se haya contratado después del 1 de enero, de modo que se iniciará en la fecha indicada en el contrato y finalizará el 31 de diciembre.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Mediante notificación escrita, efectuada con al menos un mes de antelación al vencimiento del contrato tomando efecto el 31 de diciembre de la anualidad.

En caso de contratación a distancia (por medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros), mediante comunicación al asegurador dentro de los 14 días siguientes a la entrega de la documentación del contrato.