

Documento de información sobre el producto del seguro

Empresa: MGC Mutua

Producto: Póliza Asistencia Sanitaria Mixta, Cobertura para Prótesis y Asistencia en Viaje

Esta hoja de información recoge una breve descripción del seguro y, por tanto, no está completa. La información precontractual y contractual completa se facilitará en otros documentos como son la solicitud del seguro o las condiciones generales y particulares de la póliza. Para estar completamente informado, lea todos los documentos que se le faciliten.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

A través de este seguro, la Mutua asume o reembolsa, total o parcialmente, conforme a los límites establecidos en las condiciones generales, los gastos razonables y usuales que se deriven de la asistencia prestada a la persona protegida como consecuencia de las enfermedades o los accidentes que se señalan en la póliza, y pone a los profesionales y los centros sanitarios del Cuadro Facultativo y de Servicios Asistenciales Autorizados al alcance y la libre elección del mutualista.



¿Qué se asegura?

Las principales prestaciones cubiertas por esta póliza son:

Asistencia Sanitaria:

- ✓ Asistencia hospitalaria: gastos de hospitalización, por estancia en unidades de vigilancia o de cuidados intensivos, de intervención quirúrgica, con motivo de parto, tratamientos necesarios, exploraciones complementarias para realizar el diagnóstico, honorarios de médicos y colaboradores en las intervenciones, gastos por material sanitario, gastos por medicación.
- ✓ Asistencia extrahospitalaria: asistencia médica en consultorio y asistencia médica de urgencia en el propio domicilio, pruebas diagnósticas, actos terapéuticos y cirugía de día o ambulatoria, asistencia odontológica en consultorio, extracciones y curas estomatológicas e higienes dentales, visitas de psicología, podología, cursos de preparación al parto, revisión médica oficial para la expedición o la renovación de los permisos de conducción de vehículos de motor A1, A y B, tratamiento de las degeneraciones maculares oculares y la medicación utilizada a tal efecto.
- ✓ Gastos correspondientes a los siguientes productos farmacéuticos:
 - Específicamente, citostáticos, productos antieméticos y protectores gástricos o similares que se usen en quimioterapia antineoplásica.
 - Anticuerpos monoclonales que se usen en tratamientos oncológicos, y se administren de modo endovenoso: Rituximab, Trastuzumab, Cetuximab, Bevacizumab, Panitumumab y Bortezomib.
- ✓ Traslado en vehículo sanitario.
- ✓ Rehabilitación.
- ✓ Reproducción asistida.
- ✓ Ayudas visuales (gafas, monturas y cristales, o lentes de contacto).
- ✓ Consulta de segunda opinión en servicios autorizados.



- ✓ Servicios complementarios de diagnóstico prescritos por servicios ajenos.
- ✓ Prestaciones por asistencia a los bebés hijos de personas protegidas.
- ✓ Cobertura para Prótesis:
 - ✓ Prótesis de implantación interna.
 - ✓ Prótesis biomecánicas de extremidad superior o inferior, siempre y cuando, en el momento de pérdida de la extremidad, la persona protegida se hallara en situación de alta en el seguro.
- ✓ Costes derivados del procesamiento y preservación de tejidos y órganos humanos.
- ✓ Material biológico.
- ✓ Material de osteosíntesis y osteotaxis.
- ✓ Audífonos.
- ✓ Aparatos de fonación.
- ✓ Sillas de ruedas para personas con discapacidad.
- Asistencia en Viaje:**
 - ✓ Suministro de información: informaciones de viaje y transmisión de mensajes.
 - ✓ Asistencia sanitaria.
 - ✓ Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.
 - ✓ Gastos odontológicos de urgencia.
 - ✓ Desplazamiento de familiar.
 - ✓ Retorno anticipado de la persona protegida.
 - ✓ Transporte o repatriación sanitaria del asegurado y de los familiares asegurados acompañantes.
 - ✓ Transporte o repatriación de fallecidos y transporte de familiares asegurados acompañantes.
 - ✓ Prolongación de la estancia.
 - ✓ Localización y transporte de equipajes y efectos personales.
 - ✓ Envío de documentos al extranjero.
 - ✓ Anticipo de fondos en el extranjero.
 - ✓ Defensa jurídica automovilística en el extranjero.
 - ✓ Prestación y/o anticipo de fianzas.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Patologías previas a la contratación del seguro o derivadas de la valoración técnica de la declaración de salud.
- ✗ Patologías derivadas de autolesiones o de intentos de suicidio.
- ✗ Patologías derivadas de causas no patológicas.
- ✗ Patologías derivadas de drogadicciones.
- ✗ Patologías derivadas de enfermedades profesionales, de accidentes de trabajo cubiertos por el seguro laboral, de accidentes de vehículo de motor cubiertos por el seguro de suscripción obligatoria o de accidentes de caza.
- ✗ Patologías producidas como consecuencia de la práctica profesional o competitiva de cualquier deporte o actividad deportiva.
- ✗ Patologías ocasionadas por conductas o actos llevados a cabo con ánimo fraudulento.
- ✗ Patologías derivadas de la alteración del orden público o de cualquier otra acción punible según la legislación penal.
- ✗ Patologías producidas como consecuencia de situaciones excepcionales (como guerras, insurrecciones) o derivadas de radiación nuclear o de contaminación radiactiva.
- ✗ Tratamiento del bruxismo -excepto la corrección de sus efectos en la articulación temporomandibular.
- ✗ La diálisis y la hemodiálisis, que solo son cubiertas en caso de urgencia vital.
- ✗ Tratamientos de logopedia y foniatría
- ✗ Hospitalizaciones derivadas de problemas o causas de tipo familiar o social.
- ✗ Asistencia motivada por procesos seniles que requieran internamiento.
- ✗ Internamientos de carácter médico o quirúrgico debidos a obesidad no mórbida.
- ✗ Corrección quirúrgica de defectos de refracción ocular mediante láser u otras técnicas quirúrgicas cuando el número de dioptrías sea igual o inferior a cinco en un mismo ojo.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo sin causa médica justificada o fuera de los supuestos que establece la legislación vigente sobre la materia.
- ✗ Determinación del mapa genético.
- ✗ Servicios consistentes en tratamientos en balnearios o en meras actividades de recreo, confort, reposo o deporte.
- ✗ Tratamientos y técnicas no aprobados por las autoridades sanitarias y científicas competentes del Estado español o que sean experimentales.
- ✗ Tratamientos que requieran la utilización de la cámara hiperbárica.
- ✗ Corrección quirúrgica de la presbicia (vista cansada).
- ✗ Trasplantes de órganos (a excepción de córnea y el autotrasplante de médula ósea).
- ✗ Técnica quirúrgica asistida por robot.



- ✗ Asistencias aplicadas a situaciones crónicas, incurables y terminales; estas últimas si no tienen justificación médica.
- ✗ Prótesis que precisen una sustitución periódica regular.
- ✗ Prótesis y ortodoncias odontoestomatológicas, así como cualquier material, biológico o no, relacionado con la implantología dental.
- ✗ Ortesis y aparatos ortopédicos externos, salvo las prótesis biomecánicas de extremidad superior o inferior, los audífonos y las sillas de ruedas para personas discapacitadas.
- ✗ Asistencias derivadas de accidente de circulación.
- ✗ Cualquier tratamiento de estética.

Además, en la asistencia en Viaje:

- ✗ Enfermedades, lesiones o afectaciones previas al inicio del viaje.
- ✗ Enfermedades mentales.
- ✗ Gastos médicos en España.
- ✗ Rescate de personas en el mar, la montaña, la selva, el desierto o cualquier otro extenso territorio deshabitado.



¿Existen restricciones en cuanto a la cobertura?

Asistencia Sanitaria:

! Carencias (período durante el cual todavía no se puede hacer uso del seguro).

- Parto: 10 meses.
- Visita ambulatoria preventiva en centros concertados: 10 meses
- Vasectomía y esterilización tubárica: 12 meses.
- Reproducción asistida: 6 años para cada uno de los miembros de la pareja.

! Asistencias:

- Hospitalización psiquiátrica: no podrá superar los 90 días naturales al año.
- Psicología clínica: 24 asistencias por persona protegida y año.
- Rehabilitación funcional: 90 por persona protegida y año.
- Logopedia: 90 por persona protegida y año.
- Quiropodia: 12 por persona protegida y año.
- Higienes dentales: 2 por persona protegida y año.
- Degeneración macular ocular: 6 por ojo y año.
- Ozonoterapia: 12 sesiones el primer año y 4 anuales, de seguimiento.
- Sesiones de rehabilitación por ondas de choque en el aparato locomotor: 8 por persona protegida y año.
- El importe máximo reembolsable por persona protegida y año en concepto de asistencia sanitaria hospitalaria y extrahospitalaria recibida de servicios ajenos a la Mutua:
- Asistencias de urgencia que, por razones justificadas, haya sido imposible que las practicaran los servicios autorizados: 12.000 euros.
- Intervenciones u hospitalizaciones que no puedan ser practicadas por ninguno de los servicios autorizados de la Mutua, tanto si se han de realizar en España como en el extranjero: 42.000 euros por proceso.
- Visitas de acupuntura: 40 euros.

Cobertura para Prótesis:

! Carencia:

- Prótesis para vasectomía y esterilización tubárica: 12 meses.

! Importe máximo de cobertura económica por contingencia proporcionada por un proveedor de la Mutua: 10.000 euros por prótesis o material implantado.

! Indemnizaciones máximas cuando la persona protegida haya acreditado que se ha hecho cargo del coste de la contingencia: según la prótesis concreta requerida en cada caso.

Asistencia en Viaje:

! Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización: 12.000 euros.

! Gastos odontológicos de urgencia: 120,20 euros.

! Gastos de estancia del familiar o de prolongación en un hotel: 30,05 euros por día hasta un importe máximo total de 300,51 euros.

! Envío de documentos en el extranjero: 60,10 euros.

! Anticipo de fondos en el extranjero: 450,76 euros.

! Defensa jurídica automovilística en el extranjero: 901,52 euros.

! Prestación y/o anticipo de fianzas: 901,52 euros, para costas procesales penales, y 4.207,08 euros, para fianzas penales.



¿Dónde estoy cubierto?

En cuanto a la asistencia sanitaria y la cobertura para prótesis, está cubierto en Cataluña. No obstante, en caso de que la persona protegida, cuando precise una asistencia sanitaria, se halle en un lugar de España que no conste en el Cuadro Médico de la zona geográfica que le corresponda, deberá comunicarlo previamente a la Mutua, siempre que ello sea posible, y esta le indicará los centros médicos o los facultativos que podrán atenderla.

En cuanto a la asistencia en viaje, en el extranjero, o en España a más de 30 kilómetros del domicilio habitual (según la prestación, como consecuencia de un viaje o un desplazamiento con una duración máxima de 60 días).



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Abonar la prima en las condiciones establecidas en la póliza.
- Comunicar a la Mutua todas las circunstancias que agraven el riesgo y que podrían condicionar, o incluso imposibilitar, la suscripción de la póliza por parte de la aseguradora.
- Facilitar a la Mutua toda la información y los documentos que le requiera sobre las circunstancias y las consecuencias del siniestro.



¿Cuándo y cómo debo efectuar los pagos?

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima anual desde el momento de la perfección del contrato. A pesar del carácter anual de la prima, podrá acordarse que esta sea abonada mediante recibos mensuales, trimestrales o semestrales, en cuyo caso se aplicará el recargo que corresponda.



¿Cuándo empieza y finaliza la cobertura?

La cobertura se inicia a partir de la fecha que se establece en las condiciones particulares y por un período que concluye el 31 de diciembre del año en curso.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

La cobertura se renovará automáticamente cada año por un período de un año natural, salvo que el tomador o la persona protegida, antes de un mes de dicha fecha, comunique por escrito su voluntad de no renovarla.