

GUARDIAS - INCAPACIDAD LABORAL

Documento de información sobre el producto de seguro



Denominación de la entidad aseguradora: Mutual Médica, M.P.S Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija

Domicilio social: Paseo Mallorca, 42 (07012) Palma de Mallorca.

Inscrita en el Registro de Mutualidades de Previsión Social de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con el número P-3157

Ámbito territorial: el Estado español

Órgano supervisor: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía

La información precontractual o contractual completa se facilita al cliente en otros documentos

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Tiene por objeto satisfacer una renta diaria al médico asegurado que obtiene parte de sus ingresos mediante el ejercicio de guardias médicas y que a causa de una situación de incapacidad laboral sufre una pérdida de ingresos.



¿Qué se asegura?

- ✓ Incapacidad física para el ejercicio de la profesión médica, por enfermedad o accidente, (máxima de 365 días de cobertura)
- ✓ Complicaciones de la gestación o por riesgo durante el embarazo (máximo 30 días de cobertura)
- ✓ Maternidad/paternidad, con un pago único (máximo 30 días de cobertura)
- ✓ Por tratamientos de esterilidad o infertilidad (máximo de 8 días de cobertura, por anualidad)
- ✓ En una situación de pandemia este seguro cubre: las bajas derivadas de cuarentena con un máximo de 15 días de duración y las bajas derivadas por ser persona de riesgo por gestación, con un máximo de 30 días



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Estados patológicos contraídos antes del ingreso en la Entidad, o anteriores a cualquier ampliación de la cobertura, cuando constituyan la causa de incapacidad
- ✗ Casos en que la percepción de la prestación lleve implícito engaño o fraude o bien que, el asegurado deje de someterse a las pruebas con el objetivo de dilucidar lo que corresponda al estado de salud
- ✗ Enfermedades y/o lesiones, consecuencia de actos de guerra, terrorismo, tumultos o alternaciones de orden público, hechos extraordinarios o catastróficos
- ✗ Consecuencias de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva
- ✗ Procesos psiquiátricos y psicológicos
- ✗ Consecuencias producidas por la práctica de deportes con carácter profesional
- ✗ Procesos derivados de alcoholismo, adicción a drogas o psicofármacos
- ✗ Aquellas patologías en las que no exista medio diagnóstico que permita resultados objetivos o patognomónicos
- ✗ Procesos derivados de tratamientos o de cirugía estética
- ✗ El asegurado que estando de baja, continúe ejerciendo su profesión, aunque sea tiempo parcial



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Como consecuencia de complicaciones en la gestación, riesgos durante el embarazo, maternidad o paternidad y adopción o acogida, así como para tratamientos de esterilidad o infertilidad, carencia de **8 meses**
- ! Para las enfermedades que requieran intervención quirúrgica, hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias aplicará una carencia de **6 meses**
- ! Para procesos de duración igual o inferior a **15 días se abonarán**, como máximo, tres procesos dentro de la misma anualidad
- ! Para el resto de enfermedades, tendrán que haber transcurrido de **2 meses**



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El seguro cubre a los asegurados residentes en el territorio español, si bien el evento que produzca la incapacidad puede producirse en cualquier lugar del mundo



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Cumplimentar el cuestionario de salud que se facilita con la solicitud del seguro y aportar la documentación que se requiera por parte de Mutua Médica
- Satisfacer las primas tal y como se establece en la póliza de seguro
- Aportar la documentación pertinente para facilitar el cobro de las prestaciones a las que se considere que puede acceder
- Informar a Mutua Médica de las variaciones o modificaciones de los datos recogidos en su solicitud de inscripción; cambios de domicilio y de la domiciliación de los recibos de prima
- Devolver el importe de las prestaciones indebidamente percibidas, si se da el caso



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El pago de las cuotas se realizará mediante domiciliación bancaria. Se realizará de forma anticipada mensual, trimestral, semestral o anualmente, sin ningún tipo de recargo por fraccionamiento.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El seguro entra en vigor desde la fecha de efecto indicada en la póliza y finalizará cuando acabe la anualidad en que el mutualista cumpla 60 años o cuando la incapacidad temporal adquiera el carácter de permanente.

MUTUAL MÉDICA como entidad aseguradora puede optar por no renovar el seguro al final de una anualidad, por lo que deberá comunicarlo al asegurado con al menos dos meses de antelación.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El mutualista podrá, por su parte, solicitar que no se renueve este seguro mediante comunicación fehaciente a la Entidad antes de un mes de la renovación de la póliza.

SEGURO DE JUBILACIÓN JOVEN

Documento de Información sobre el producto de seguro



Denominación de la entidad aseguradora: Mutual Médica, M.P.S Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija

Domicilio social: Vía Laietana, 31 (08003) Barcelona.

Inscrita en el Registro de Mutualidades de Previsión Social de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con el número P-3157

Ámbito territorial: el Estado español

Órgano supervisor: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía

La información precontractual o contractual completa se facilita al cliente en otros documentos

¿En qué consiste el seguro?

Este seguro tiene como objetivo principal garantizar el pago de una suma asegurada al asegurado cuando se jubile. Esta suma puede cobrarse en forma de capital o renta, según lo que se establezca en el contrato. Además, si el asegurado fallece antes de llegar a la edad de jubilación, los beneficiarios recibirán un capital de defunción.



¿Qué se asegura?

- ✓ Pago de una suma asegurada al llegar a la jubilación (en forma de capital o renta).
- ✓ Pago de un capital por fallecimiento antes de la edad de jubilación.
- ✓ Participación en beneficios si la rentabilidad neta que obtiene la entidad en este producto supera el interés bruto que garantiza el mismo.
- ✓ Posibilidad de disponer del capital acumulado en los supuestos excepcionales de liquidez de los planes de pensiones.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ No se permite el cobro anticipado por invalidez, enfermedad grave o desempleo.
- ✗ No se generan intereses una vez llegado el vencimiento si el mutualista no indica cómo cobrar la prestación.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Seguro gratuito durante el primer año de vigencia siendo la entidad quién realizará las aportaciones en ese periodo.
- ! Duración mínima del seguro: 5 años.
- ! En caso de impago, el seguro queda con valor reducido.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Comunicación de cambios de domicilio o datos de contacto.
- En caso de siniestro, aportar documentación necesaria para el pago (acreditación del cese de actividad por jubilación, fe de vida etc para el caso de cobro a jubilación, para el caso de muerte, los beneficiarios tendrán que aportar certificado de defunción, testamento, etc.)



¿Cuándo y cómo se realiza el pago?

- El seguro es gratuito durante el primer año de vigencia, tras el primer año se puede mantener aportando la cuota correspondiente.
- Mutual Médica dispone de 40 días desde la notificación del hecho causante para efectuar el pago.



¿Cuándo comienza y termina la cobertura?

- Comienza cuando se firma el contrato, se entrega a Mutual Médica y se realiza la primera aportación por parte de la entidad.
- Finaliza con la jubilación, fallecimiento del asegurado y supuestos excepcionales de liquidez de los planes de pensiones.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El asegurado o tomador puede solicitar la baja voluntaria, pero el capital acumulado sólo puede cobrarse en caso de jubilación, fallecimiento del asegurado y supuestos excepcionales de liquidez de los planes de pensiones. Sí se puede solicitar en cualquier momento la reducción del seguro, quedando liberado del pago de futuras cuotas.



¿Cómo puedo gestionar las reclamaciones?

En caso de denegación de la prestación, se puede reclamar al Departamento de Experiencia Mutualista y, en caso de ante el Servicio de Atención al Cliente de Mutual Médica.