

30 PRIMEROS DÍAS

Documento de información sobre el producto de seguro



Denominación de la entidad aseguradora: Mutual Médica, M.P.S Mutuality 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 este tipo de seguro?

Tiene por objeto satisfacer una renta diaria al asegurado, por un periodo máximo de 30 días, en los casos de incapacidad física o psíquica evidente para la actividad profesional o laboral debido a una enfermedad, complicaciones de la gestación o accidente.

La cobertura de 30 Primeros Días se contratará simultáneamente con una cobertura igual o superior mediante el seguro de Invalidez.



¿Qué se asegura?

- ✓ Incapacidad física derivada de enfermedad o accidente; incapacidad derivada de trastornos o enfermedades mentales; incapacidad derivada de entidades nosológicas (en las que no haya medio diagnóstico que permita resultados objetivos o patognomónicos); complicaciones de la gestación y riesgos durante el embarazo derivados del puesto de trabajo
- ✓ Permiso por nacimiento y cuidado de un menor
- ✓ Hospitalización: se abonará, de forma adicional, otra renta por cada día de hospitalización. El ingreso deberá ser superior a 24 horas.
- ✓ Renta de 4 días: por nacimiento, adopción o acogida y por defunción del cónyuge, pareja de hecho de un familiar de primer grado
- ✓ En situación de pandemia, ser persona de riesgo por gestación y las bajas derivadas de una cuarentena (máximo 15 días)
- ✓ Para los casos de permiso por nacimiento y cuidado de un menor, por parto, adopción o acogida, así como el riesgo durante el embarazo relacionados con el puesto de trabajo o la incapacidad derivada de ser persona de riesgo por gestación en caso de pandemia, la prestación máxima a cobrar es de 1000 €/mes
- ✓ En el caso de incapacidad derivada de trastornos o enfermedades mentales y en el caso de incapacidad derivada de entidades nosológicas (en las que no haya medio diagnóstico que permita resultados objetivos o patognomónicos), la prestación tendrá una limitación de 30 días por anualidad del seguro y con un máximo de 3 periodos de 30 días de baja en diferentes anualidades durante toda la vida del mutualista, teniendo en cuenta que en el momento en que estas patologías deriven en una Incapacidad Permanente y Absoluta se procedería a pagar la prestación a partir del último día que se cobró la prestación por incapacidad temporal



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Los estados patológicos contraídos antes del ingreso en Mutual Médica, o anteriores a cualquier ampliación de la cobertura, cuando sean la causa de invalidez
- ✗ Los casos en que la percepción de la prestación lleve implícito engaño o fraude
- ✗ Los casos en que el asegurado deje de someterse a las disposiciones, prácticas y exploraciones que sirvan para aclarar cuál es su estado de salud
- ✗ Los procesos patológicos en los que la ingestión de drogas o bien dependencia alcohólica hayan incidido de una manera directa
- ✗ Las consecuencias, en general, de supuestos extraordinarios (guerra, invasión, hostilidades (rebeliones, revolución, insurrección y actos de terrorismo) así como las consecuencias directas o indirectas de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva
- ✗ Las consecuencias producidas por la práctica de deportes de carácter profesional o por demostraciones acrobáticas y competiciones con vehículos a motor, así como la consecuencia que se derive de la práctica de vuelos en aparatos que no poseen un certificado de navegación o no estén homologados, los vuelos en ala delta, ultraligeros y parapente



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

! Existen restricciones excepto por causa de accidente

! En el caso de baja por gestación, nacimiento de un hijo, adopción o acogida tendrá que haber transcurrido un periodo mínimo de 8 meses entre la fecha de inscripción o ampliación de coberturas y la fecha de inicio de la gestación/ fecha de la resolución por la cual se apruebe la adopción o acogida. Además, la prestación por permiso por nacimiento y cuidado de un menor está limitada, en cualquier caso, a un máximo de 1.000 Eur

! Para el resto de enfermedades, tendrán que haber transcurrido dos 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 Mutual 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 Mutual Médica de las variaciones o modificaciones de los datos recogidos en sus solicitudes de inscripción/ampliación; 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.

La renta mensual contratada aumentará a razón de un porcentaje anual que constará en el anexo del contrato, suponiendo el consiguiente incremento proporcional de cuota, que se aplicará al principio de cada anualidad.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El seguro entra en vigor desde la fecha de efecto indicada en la póliza y finalizará a la edad que se indica en el anexo del seguro.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

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

INVALIDEZ

Documento de información sobre el producto de seguro



Denominación de la entidad aseguradora: Mutual Médica, M.P.S Mutuality 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 este tipo de seguro?

Tiene por objeto satisfacer una renta mensual, a partir del día 31 del inicio del proceso de baja hasta el alta, la finalización del seguro o fallecimiento del asegurado, en los casos de incapacidad física o psíquica evidente para la actividad profesional o laboral debido a una enfermedad, complicaciones de la gestación o accidente



¿Qué se asegura?

- ✓ Incapacidad física derivada de enfermedad o accidente; incapacidad derivada de trastornos o enfermedades mentales; incapacidad derivada de entidades nosológicas (en las que no haya medio diagnóstico que permita resultados objetivos o patognomónicos); complicaciones de la gestación, riesgos durante el embarazo derivados del puesto de trabajo e Invalidez Permanente y Absoluta
- ✓ Permiso por nacimiento y cuidado de un menor
- ✓ En pandemia: por ser persona de riesgo por gestación
- ✓ Para los casos de permiso por nacimiento y cuidado de un menor, por parto, adopción o acogida, así como el riesgo durante el embarazo relacionados con el puesto de trabajo o incapacidad derivada de ser persona de riesgo por gestación en caso de pandemia, la prestación máxima a cobrar será de 1.000€/mes
- ✓ En el caso de incapacidad derivada de trastornos o enfermedades mentales y en el caso de incapacidad derivada de entidades nosológicas (en las que no haya medio diagnóstico que permita resultados objetivos o patognomónicos), la prestación tendrá una limitación de 60 días por anualidad del seguro y con un máximo de 3 periodos de 60 días de baja en diferentes anualidades durante toda la vida del mutualista, teniendo en cuenta que en el momento en que estas patologías deriven en una Incapacidad Permanente y Absoluta se procedería a pagar la prestación a partir del último día en que se cobró la prestación por incapacidad temporal



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Los estados patológicos contraídos antes del ingreso en Mutual Médica, o anteriores a cualquier ampliación de la cobertura, cuando sean la causa de invalidez
- ✗ Los casos en que la percepción de la prestación lleve implícito engaño o fraude
- ✗ Los casos en que el asegurado deje de someterse a las disposiciones, prácticas y exploraciones que sirvan para aclarar cuál es su estado de salud
- ✗ Los procesos patológicos en los que la ingestión de drogas o bien dependencia alcohólica hayan incidido de una manera directa
- ✗ Las consecuencias, en general, de supuestos extraordinarios (guerra, invasión, hostilidades (rebeliones, revolución, insurrección, y actos de terrorismo) así como las consecuencias directas o indirectas de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva
- ✗ Las consecuencias producidas por la práctica de deportes de carácter profesional o por demostraciones acrobáticas y competiciones con vehículos a motor, así como la consecuencia que se derive de la práctica de vuelos en aparatos que no poseen un certificado de navegación o no estén homologados, los vuelos en ala delta, ultraligeros y parapente
- ✗ En caso de pandemia, no cubre los periodos de cuarentena



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

! Existen restricciones excepto por causa de accidente

! En el caso de baja por gestación, nacimiento de un hijo, adopción o acogida tendrá que haber transcurrido un periodo mínimo de 8 meses entre la fecha de inscripción o ampliación de coberturas y la fecha de inicio de la gestación/ fecha de la resolución por la cual se apruebe la adopción o acogida. Además, la prestación por permiso por nacimiento y cuidado de un menor está limitada, en cualquier caso, a un máximo de 1.000 Eur

! Para el resto de enfermedades, tendrán que haber transcurrido dos 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 Mutual 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 Mutual Médica de las variaciones o modificaciones de los datos recogidos en sus solicitudes de inscripción/ampliación; 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.

La renta mensual contratada aumentará a razón de un porcentaje anual que constará en el anexo del contrato, suponiendo el consiguiente incremento proporcional de cuota, que se aplicará al principio de cada anualidad.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El seguro entra en vigor desde la fecha de efecto indicada en la póliza y finalizará a la edad que se indica en el anexo del seguro.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

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