

Assegurança de SALUT

Document d'informació sobre el producte d'assegurança (IPID)

Empresa: Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social

Nº registre DGA: 17

Producte: SALUT CLÍNICA

Aquest document conté una descripció de les principals característiques del producte. La informació precontractual i contractual complerta relativa a l'assegurança es facilita en altres documents, com ara la sol·licitud, el document d'associació i reglaments del producte, i que regulen la relació entre les parts.

En què consisteix aquest tipus d'assegurança?

Salut Clínica és una assegurança sense copagament que cobreix les hospitalitzacions i intervencions quirúrgiques, on l'assegurat pot accedir a un ampli quadre mèdic concertat per la Mutualitat, així com optar per centres mèdics no concertats a través de la modalitat de reemborsament; en aquest cas, la Mutualitat pagarà a l'assegurat un percentatge de la factura amb uns determinats límits.



Què s'assegura?

- ✓ Hospitalització mèdica, quirúrgica i unitat de cures intensives (UCI).
- ✓ Despeses prequirúrgiques: inclou les consultes, mitjans de diagnòstic i tractaments relacionats amb una intervenció quirúrgica amb una antelació màxima de 45 dies a la intervenció.
- ✓ Despeses postquirúrgiques: inclou els honoraris mèdics, cures i rehabilitació funcional com a conseqüència de l'hospitalització quirúrgica i amb un màxim de 30 dies des de l'alta hospitalària.
- ✓ Pròtesis.
- ✓ Segon diagnòstic internacional per a malalties greus.
- ✓ Cobertura dental: visita revisió i urgència, neteja bucal, radiografies, extraccions simples, cures, etc.
- ✓ Avantsalud: consell mèdic i psicològic telefònic 24h, accés a cost preferent a serveis de benestar (òptiques, audiòfons, ortopèdia, dietètica, ajuda a persones grans, etc).
- ✓ Assistència en viatge: 18.000 €.
- ✓ Fons Social: devolució de quotes en cas de desocupació o incapacitat temporal, fins a 1.000 €.

El detall complet de les cobertures incloses queda especificat en el Reglament del Producte.



Què no està assegurat?

- ✗ Malalties, lesions o estats de salut anteriors al moment de contractació o alta en l'assegurança, i les seves seqüeles.
- ✗ Malalties i accidents derivats de guerres, terrorisme, epidèmies, radiació nuclear i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic.
- ✗ Malalties o lesions derivades de la pràctica professional de qualsevol esport i d'activitats d'alt risc, així com la participació en apostes o competicions.
- ✗ Tractament, proves, així com malalties o estats patològics produïts per ingesta d'alcohol o alcoholisme, tabaquisme o qualsevol droga.
- ✗ Qualsevol tipus de medicació i/o productes farmacèutics, excepte els administrats en un ingrés hospitalari.
- ✗ Cirurgia estètica i qualsevol altre tractament amb finalitat estètica o cosmètica.
- ✗ Les tècniques mèdiques que no hagin estat ratificades per les Agències d'Avaluació de les Tecnologies Sanitàries.
- ✗ L'hospitalització quan no hi ha possibilitat de curació, o sigui de caràcter social o familiar, manteniment i/o per a la millora.
- ✗ L'assistència en centres públics.

El detall complet de les cobertures excloses queda especificat en el Reglament del Producte.



Existeixen restriccions en allò que respecta a la cobertura?

- ! Període de carència (Període en el que encara no es pot gaudir de la cobertura):
 - **Vint-i-quatre mesos:** per a qualsevol prestació, excepte per aquells casos d'urgència vital, infart de miocardi o d'accident.
- ! Pròtesis: límit de 3.000 euros per assegurat i any
- ! Assistència en viatge: 18.000 euros anuals; l'estança màxima a l'estranger no podrà excedir de 90 dies consecutius per viatge o desplaçament.
- ! Reemborsament: 80% del cost de la factura amb un límit anual per assegurat de 1.500 euros per despeses prequirúrgiques i postquirúrgiques.

El detall complet de les restriccions queda especificat en el Reglament del Producte i el document d'associació.



On estic cobert?

- ✓ Les prestacions d'assistència sanitària en centres concertats i la modalitat de reemborsament tenen cobertura en el territori espanyol, sempre que el domicili habitual de l'assegurat no sigui a l'estranger. En cas d'assistència en viatge la cobertura és a tot el món.



Quines són les meves obligacions?

- Retornar signat el contracte a la Mutualitat i abonar el preu de l'assegurança.
- Declarar abans de la formalització del contracte, tota la informació coneguda que pugui influir a la valoració del risc segons el seu estat de salut.
- Facilitar la informació i documentació mèdica que sigui requerida per la Mutualitat.
- Identificar-se amb la targeta sanitària, que és personal i intransferible.



Quan i com he d'efectuar els pagaments?

Periodicitat de pagament: la quota és anual, tot i que es pot fraccionar de forma semestral, trimestral o mensual. El fraccionament no allibera de l'obligació d'abonar la totalitat de la quota.

Forma de pagament: domiciliació bancària, en el compte designat pel sol·licitant.

El primer pagament es realitzarà en el moment de la contractació i els successius el dia 1 de cada període.



Quan comença i finalitza la cobertura?

Data d'inici: un cop pagat el primer rebut i signat el contracte, començarà en la data acordada entre les parts, i que constarà al contracte.

Data de finalització: 31 de desembre de cada any.

Renovació: automàtica per anualitats. La Mutualitat no anul·larà el contracte, sempre que l'assegurat compleixi les seves obligacions i hagi estat assegurat com a mínim tres anualitats consecutives a la pòlissa.



Com puc rescindir el contracte?

El mutualista podrà rescindir el contracte, oposant-se a la pròrroga, mitjançant notificació escrita i firmada a la Mutualitat, amb un mínim d'un mes d'anticipació a la finalització del període de l'assegurança en curs (31 de desembre).