

Seguro de salud

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: MGC Insurance, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija

Producto: A-S TOTAL -Modalidad Base

El presente documento de información establece las principales condiciones del seguro. No obstante, la información completa del mismo se determina en los documentos precontractuales y contractuales establecidos al efecto, los cuales establecen los términos y las condiciones de la contratación.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Mediante este seguro se cubren los gastos derivados de la asistencia sanitaria practicada a la persona asegurada, las prótesis y el material implantado, así como las prestaciones precisadas cuando aquella se encuentre de viaje fuera de España, en los términos establecidos en la póliza, y a través de los profesionales y centros sanitarios del Cuadro Facultativo y de Servicios Asistenciales Autorizados correspondiente (de carácter básico dada la modalidad de contratación) al alcance y libre elección del asegurado.



¿Qué se asegura?

Las principales prestaciones cubiertas por esta póliza son:

Asistencia sanitaria:

✓ Asistencia hospitalaria:

- hospitalización médica.
- hospitalización en unidades de vigilancia o de curas intensivas.
- intervenciones quirúrgicas.
- parto o cesárea.
- técnica quirúrgica asistida por robótica en determinados tratamientos.
- tratamientos necesarios, exploraciones complementarias para efectuar el diagnóstico, honorarios médicos y colaboradores en las intervenciones, gastos por material sanitario, gastos por medicación.

✓ Asistencia extrahospitalaria:

- asistencia médica en consultorio.
- asistencia médica de urgencia en el propio domicilio.
- pruebas diagnósticas.
- actos terapéuticos y cirugía de día o ambulatoria.
- asistencia odontológica, extracciones y cuidados estomatológicos e higiene dentales.
- visitas de psicología.
- servicio de podología.
- curso de preparación al parto.
- revisión médica oficial para la expedición o la renovación de los permisos de conducción de vehículos a motor A1, A y B.
- tratamiento de las degeneraciones maculares oculares y la medicación utilizada al efecto.
- test genético de diagnóstico prenatal no invasivo en sangre materna.
- ecografía gestacional 3D-4D.
- conservación de células madre del cordón umbilical.
- productos farmacéuticos específicamente citostáticos, productos antieméticos y protectores gástricos o similares que sean utilizados en quimioterapia antineoplásica.
- anticuerpos monoclonales que sean utilizados en tratamientos oncológicos y administrados de forma endovenosa.



✓ Traslado en vehículo sanitario.

- ✓ Rehabilitación (incluidas ondas de choque y tecarterapia para patologías del aparato locomotor).
- ✓ Reproducción asistida.
- ✓ Servicios complementarios de diagnóstico prescritos por servicios ajenos.

Cobertura por prótesis:

- ✓ Prótesis de implantación interna.
- ✓ Prótesis biomecánicas de extremidad superior o inferior.
- ✓ Costes derivados del procesamiento y preservación de los tejidos y órganos humanos.
- ✓ Material biológico.
- ✓ Material de osteosíntesis y osteotaxis.
- ✓ Audífonos.
- ✓ Aparatos de fonación.
- ✓ Sillas de ruedas para personas con movilidad reducida.

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.
- ✓ Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales.
- ✓ Envío de documentos al extranjero.
- ✓ Adelanto de fondos en el extranjero.
- ✓ Defensa jurídica automovilística en el extranjero.
- ✓ Prestación y/o adelanto 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, de causas no patológicas o derivadas de drogadicciones, incluida la embriaguez.
- ✗ Patologías producidas como consecuencia de la práctica profesional o competitiva de cualquier deporte o actividad deportiva, la práctica de deportes de aventura, de actividades de riesgo o que comporten una especial peligrosidad.
- ✗ Patologías producidas como consecuencia de situaciones excepcionales (guerras, revoluciones, actos de terrorismo, maniobras militares, catástrofes naturales y epidemias declaradas oficialmente) o derivadas de radiación nuclear o de contaminación radioactiva.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo sin causa médica justificada o fuera de los supuestos legales.
- ✗ Determinaciones del mapa genético.
- ✗ Consultas, servicios y tratamientos con finalidades puramente estéticas o cosméticas.
- ✗ Corrección quirúrgica de la presbicia (vista cansada).

- Tratamientos que requieran la utilización de la cámara hiperbárica.
 - Productos farmacéuticos no distribuidos ni administrados en régimen de hospitalización.
 - Asistencias prestadas por hospitales, centros y otros establecimientos de titularidad pública, integrados en el sistema de la Seguridad Social.
 - Prótesis y ortodoncias odontoestomatológicas y cualquier material relacionado con la implantología dental.
 - Gafas, lentes de contacto y lentes intraoculares derivadas de la corrección quirúrgica de la presbicia.
- Además, en la garantía de asistencia en viaje:
- Las enfermedades, lesiones o afectaciones previas al inicio del viaje.
 - Rescate de personas en el mar, la montaña, la selva, el desierto o cualquier otro extenso territorio deshabitado.

El detalle completo de las exclusiones para cada una de las coberturas incluidas en el seguro, queda especificado en las condiciones generales del contrato de seguro.



¿Existen restricciones en cuanto a la cobertura?

- La cobertura de las prestaciones se otorgará desde la fecha de entrada en vigor del contrato, excepto las que se relacionan a continuación, para las cuales es necesario que transcurra los períodos de tiempo siguientes desde la fecha de contratación 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.
 - Prótesis para vasectomía y esterilización tubárica: 12 meses.
 - Test genético de diagnóstico prenatal no invasivo en sangre materna: 10 meses.
 - Rehabilitación ambulatoria (no hospitalaria) con el tratamiento de tecarterapia en aparato locomotor: 3 años.
 - Tratamientos con cirugía robótica para las patologías cubiertas por el seguro: 3 años.
 - Conservación de células madre del cordón umbilical: 3 años.
 - Ecografía gestacional 3D-4D: 10 meses.
- Hospitalización psiquiátrica: 90 días naturales al año.
- Asistencias de urgencia que haya sido imposible practicar, por razones justificadas, por los servicios autorizados: 12.000 euros.
- Intervenciones u hospitalizaciones que no puedan ser practicadas por ninguno de los servicios autorizados de la Mutua: 42.000 euros por proceso.
- Importe máximo de cobertura económica por prótesis o material implantado (proveedor propio): 10.000 euros.
- Indemnizaciones máximas cuando la persona protegida hubiera acreditado haberse hecho cargo del coste de la contingencia, según la prótesis concreta que haya requerido en cada caso.

Además, en la garantía de asistencia en viaje:

- Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización: 18.000 euros.



¿Dónde estoy cubierto?

En el territorio nacional, a través de los servicios autorizados por la entidad y, en el extranjero, en virtud de la garantía de asistencia en viaje.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Firmar el contrato de seguro como prueba de aceptación de las condiciones del mismo.
- Pagar el precio del seguro de acuerdo con los términos acordados.
- Declarar todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, y especialmente responder con exactitud a las preguntas del cuestionario de salud y/o facilitar la información solicitada por la entidad.
- Comunicar durante la vigencia del contrato de seguro cualquier cambio en la información previamente facilitada.



¿Cuándo y cómo debo efectuar los pagos?

El pago del precio del seguro debe efectuarse en el momento de la contratación, y en el de la renovación de cada periodo de cobertura. Si bien el mismo tiene carácter anual, podrá ser abonado mediante recibos mensuales, trimestrales o semestrales -según se acuerde en el contrato-, a través de domiciliación bancaria, los cuales incluirán, en su caso, los copagos acordados por las prestaciones prestadas.



¿Cuándo empieza y finaliza la cobertura?

La cobertura se inicia a partir de la fecha establecida en las condiciones particulares y por un período que concluye el 31 de diciembre del año en curso. No obstante, se renovará automáticamente cada año por un período de un año natural, salvo que comunique por escrito su voluntad de no renovarla dentro del plazo legalmente establecido.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Un mes antes de la fecha de vencimiento del periodo de cobertura en curso podrá comunicar por escrito su voluntad de no renovar el seguro de cara a la próxima anualidad.