

Seguro de PROTECCIÓN

Documento de información sobre el producto de seguro (IPID)

Empresa: **Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social**

Nº registro DGA: 17

Producto: **PROTECCIÓN**

Este documento contiene una descripción de las principales características del producto. La información precontractual y contractual completa relativa al seguro se facilita en otros documentos, como la sol-licitud, el documento de asociación y reglamentos del producto, y que regulan la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Protección es un seguro que, según la modalidad escogida, indemniza una cantidad pactada cuando el asegurado sufre un accidente y/o enfermedad durante su vida privada o ejerciendo su actividad laboral, una indemnización diaria cuando el asegurado no pueda llevar a cabo su trabajo por enfermedad y/o accidente o bien una indemnización diaria por hospitalización cuando el asegurado esté hospitalizado.



¿Qué se asegura?

Coberturas básicas:

- ✓ **Muerte por accidente y/o enfermedad**
- ✓ **Muerte por infarto**
- ✓ **Incapacidad Absoluta y Permanente por accidente y/o enfermedad**
- ✓ **Incapacidad Permanente Parcial por accidente**
- ✓ **Baja laboral:** subsidio diario, mientras el asegurado esté afectado por enfermedad y/o accidente, que implique un cese temporal de su actividad laboral.
- ✓ **Hospitalización:** subsidio diario si durante el mismo periodo de baja laboral, requiere el internamiento en un hospital.

Coberturas complementarias:

Servicios Avantsalud: acceso preferente a una amplia gama de servicios y profesionales médicos:

- Sin coste: segundo diagnóstico internacional para enfermedades graves, consejo médico y psicológico telefónico 24 horas.
- Coste reducido: servicios de bienestar y salud, ayuda a personas mayores, servicios médicos y dentales.

Fondo Social: devolución de cuotas en caso de desocupación o incapacidad temporal, hasta 1.000 €.

Sólo en caso de contratar Baja Laboral:

- **Pruebas diagnósticas especiales:** rápido acceso a la realización de pruebas especiales en caso de que la baja laboral se pueda prolongar debido al tiempo de espera para la realización de pruebas diagnósticas especiales.

El detalle completo de las coberturas incluidas queda especificado en los Reglamentos de las Prestaciones.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Todas las enfermedades, crónicas o no, lesiones o defectos, y sus secuelas y complicaciones, así como infarto de miocardio vascular cerebral si estas son consecuencia de afecciones preexistente y conocidas en la fecha de efecto del Documento de Asociación.
- ✗ El suicidio del asegurado durante el primer año de vigencia de la póliza.
- ✗ Las enfermedades, accidentes y procesos patológicos originados por el uso de estupefacientes u otros tóxicos, derivados de alcoholismo, actos de imprudencia temeraria o motivados por una pelea o intento de suicidio.
- ✗ Los riesgos derivados de conflictos armados, terrorismo, radiación nuclear, contaminación radioactiva, epidemias, pandemias y los calificados por el Gobierno de la Nación como catástrofe o calamidad nacional.

El detalle completo de las coberturas incluidas queda especificado en los Reglamentos de las Prestaciones y el General.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Baja Laboral / Hospitalización:

- ! La cobertura cesa cuando el asegurado puede reemprender la actividad laboral que conste en el contrato, aunque sea de forma parcial a pesar de no haber alcanzado su total recuperación.
- ! El tiempo de franquicia, es el que el asegurado escoge y figura en el Documento de Asociación. La franquicia hace que, en caso de siniestro, la cobertura no entre en vigor en el momento de la enfermedad o accidente, sino al cabo de un periodo de tiempo escogido por el asegurado.
- ! Periodo de carencia (Periodo en el que aún no se puede disfrutar de la cobertura):
 - Doce meses: para las prestaciones de embarazo y parto.
 - Diez meses: hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas.
- ! Periodo máximo indemnizable en caso de baja laboral: Por una misma patología: 425 días; Embarazo: 60 días; Parto: 30 días, Hospitalización 90 días.
- ! **Todas las coberturas:** La cobertura cesa cuando el asegurado cumpla:
 - Muerte por accidente o por enfermedad: 70 años.
 - Incapacidad Absoluta y Permanente por accidente o por enfermedad: 65 años.
 - Incapacidad Permanente Parcial y Absoluta por Accidente: 65 años o cobro del 100% del baremo.
 - Muerte por infarto: 60 años.
 - Baja Laboral / Hospitalización / Pruebas diagnósticas especiales: jubilación del asegurado, máximo 65 años.

El detalle completo de las restricciones queda especificado en los Reglamentos de las Prestaciones, el General y el documento de asociación.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El ámbito territorial del seguro es en todo el mundo, a excepción de la incapacidad temporal que tiene cobertura en el territorio español.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato a la Mutualidad y abonar el precio del seguro.
- Declarar antes de la formalización del contrato, toda la información conocida que pueda influir en la valoración del riesgo según su estado de salud.
- Comunicar a la Mutualidad los cambios de domicilio, de actividad profesional o práctica de deporte de riesgo no declarados en la contratación.
- Comunicar a la Mutualidad la ocurrencia del siniestro en el plazo máximo indicado en el Reglamento, aportando la documentación que la Mutualidad considere necesaria sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.
- Permitir a la Mutualidad realizar las inspecciones médicas correspondientes y facilitar la información y documentación que sea requerida por la Mutualidad.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Periodicidad de pago: la cuota es anual, a pesar de que se puede fraccionar de forma trimestral o mensual. El fraccionamiento no libera de la obligación de abonar la totalidad de la cuota.

Forma de pago: domiciliación bancaria, en la cuenta designada por el solicitante.

El primer pago se realizará en el momento de la contratación y los sucesivos días 1 de cada periodo.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Fecha de inicio: una vez pagado el primer recibo y firmado el contrato, empezará en la fecha acordada por las partes, que constará en el contrato.

Fecha de finalización: 31 de diciembre de cada año.

Renovación: automática por anualidades, excepto por oposición de alguna de las partes (mutualista o Mutualidad)



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El mutualista podrá rescindir el contrato, oponiéndose a la prórroga, mediante notificación escrita y firmada a la Mutualidad, con un mínimo de un mes de anticipación a la finalización del periodo del seguro en curso (31 de diciembre)