

Seguro de SALUD

Documento de información sobre el producto de seguro (IPID)

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

Nº registro DGA: 17

Producto: **SALUT 60**

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 solicitud, el documento de asociación y reglamentos del producto, y que regulan la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Salut 60 es un seguro de asistencia sanitaria que cubre la medicina general, consultas a especialidades médicas y principales pruebas diagnósticas a través del cuadro médico concertado por la Mutualidad con copago, que es una cantidad que el asegurado paga cada vez que utiliza un servicio médico indicado en el Reglamento del producto.



¿Qué se asegura?

- ✓ Medicina general y servicio de enfermería.
- ✓ Consultas a especialidades médicas.
- ✓ Medios de diagnóstico: exclusivamente la ecografía prostática, mamaria, ginecológica o abdominal, la mamografía, la radiografía simple, la analítica básica general, la densitometría, el electrocardiograma, la flujometría, la espirometría dinámica, la resonancia magnética nuclear (RMN) y la tomografía axial computerizada (TAC).
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Podología
- ✓ Fisioterapia y rehabilitación funcional.
- ✓ Segundo diagnóstico internacional para enfermedades graves.
- ✓ Cobertura dental: visita revisión y urgencia, limpieza bucal, radiografías, extracciones simples,...
- ✓ Avantsalud: consejo médico y psicológico telefónico 24h, acceso a coste preferente a servicios de bienestar (ópticos, audiófonos, ortopedia, dietética, ...)
- ✓ Fondo Social: devolución de cuotas en caso de desocupación o incapacidad temporal, hasta 1.000€.

El detalle completo de las coberturas incluidas queda especificado en el Reglamento del Producto.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Enfermedades y accidentes derivados de guerras, terrorismo, epidemias, radiación nuclear y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico.
- ✗ Enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte y de actividades de riesgo, así como la participación en apuestas y competiciones.
- ✗ Tratamiento, pruebas, así como enfermedades o estados patológicos producidos por ingesta de alcohol o alcoholismo, tabaquismo o cualquier droga.
- ✗ Productos farmacéuticos, vacunas y extractos.
- ✗ Cualquier tipo de intervención quirúrgica y hospitalización.
- ✗ La asistencia en centros públicos.

El detalle completo de las coberturas excluidas queda especificado en el Reglamento del Producto.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

! Algunas prestaciones están sujetas a copago a partir de un número de visitas:

Prestaciones	Nº visitas sin copago	Copago
Asistencia médica general	Ilimitado	-
Servicios de enfermería	Ilimitado	-
Consulta a especialistas	3	25 €
Ecografía mamaria o prostática o ginecología o abdominal	1	30 €
Mamografía	1	45 €
Podología	6	15 €
Fisioterapia i rehabilitación	10	10 €
Radiología simple	0	15 €
Análítica básica general / Densitometría	0	30 €
Electrocardiograma / Flujoimetría	0	10 €
Espirometría dinámica	0	20 €
Resonancia magnética nuclear (RMN)	0	90 €
Tomografía axial computerizada (TAC)	0	70 €

El detalle completo de las restricciones queda especificado en el Reglamento del Producto y el documento de asociación.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Las prestaciones de asistencia sanitaria tienen cobertura en centros concertados en Terrassa, Sabadell, Sant Cugat, Vic y Manlleu; y para los servicios dentales y Avantsalud la cobertura es en el territorio español, siempre que el domicilio habitual del asegurado no sea en el extranjero.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato a la Mutualidad y abonar el precio del seguro.
- Identificarse con la tarjeta sanitaria, que es personal e intransferible.



¿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.

El asegurado, utilizando los servicios, participa en su coste mediante un cargo por acto médico realizado. El acto y la cuantía de la participación se fija en el Documento de Asociación



¿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. La Mutualidad no anulará el contrato, siempre que el asegurado cumpla con sus obligaciones y haya estado como mínimo tres anualidades consecutivas en la póliza.



¿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)