Seguro de Hospitalización por Intervención Quirúrgica

Hoja de información de producto de seguros

Montepío de conductores MPS (Junta de Andalucía MP-SAN 007)

Producto: **HOSPITALIZACIÓN POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

El presente documento tiene carácter exclusivamente informativo acerca de las principales características del producto, de tal modo que no implica cobertura alguna por parte de la Mutualidad ni aceptación del riesgo por la misma. La información precontractual y contractual completa relativa al seguro se facilita en otros documentos tales como solicitud, condiciones generales y particulares del contrato. Para estar completamente informado, lea atentamente todos los documentos que se le faciliten.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

a) Hospitalización quirúrgica: El objeto de esta prestación es conceder al mutualista/asegurado el pago del subsidio diario especificado en Condiciones Particulares, cuando el Asegurado tuviera que ser necesariamente internado en un hospital para su intervención quirúrgica como consecuencia de una enfermedad contraída o un accidente sufrido durante la vigencia del contrato.

b) Subsidio por maternidad: Conceder un subsidio por maternidad a la socia/beneficiaria asegurada en la prestación de hospitalización que dé a luz durante la vigencia del contrato, y esté en alta en esta modalidad, de acuerdo con la cantidad recogida en condiciones particulares.

¿Qué se asegura?

Los principales supuestos asegurados son:

- ✓ Indemnización diaria en ingresos Hospitalarios en caso de hospitalización para intervención quirúrgica.
- ✓ Subsidio por maternidad : conceder un subsidio por maternidad a la socia/beneficiaria asegurada en la prestación de hospitalización que dé a luz durante la vigencia del contrato, y esté en alta en esta modalidad con una antigüedad mínima de 10 meses,
- ✓ Posibilidad de contratación:

6 € /día	24 € /día
9 € /día	27 € /día
12 € /día	30 € /día
15 € /día	40 € /día
18 € /día	50 € /día
21 € /día	

- ✓ En caso de accidente no existe ningún plazo de carencia.

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! El plazo máximo de indemnización será de 60 días de hospitalización continuada.
- ! En caso de enfermedad, la cobertura pactada comenzará una vez transcurridos TRES meses desde la formalización de la misma, en caso de parto este plazo de carencia se amplía a diez meses.
- ! Hospitalización por parto, máximo de siete días. Quedan asimilado, los casos de cesárea y legrado, límite máximo por parto de 150 €.
- ! En caso de parto múltiple, la Mutualidad otorgará un único subsidio por maternidad.
- ! El ingreso nuevamente por las mismas causas o por causas conexas con las anteriores durante los tres meses siguientes al alta hospitalaria, será considerado como prolongación del anterior.

¿Qué no está asegurado?

- × Quedan excluidos y por lo tanto no devengarán indemnización alguna, además del dolo o delito del Asegurado, las hospitalizaciones a causa de:
- × La Prestación directa por la Mutualidad de los Servicios Médicos y Quirúrgicos.
- × Cualquier enfermedad, lesión o defecto de origen anterior a la fecha de efecto del contrato, haya sido o no diagnosticada.
- × Los siniestros derivados de abortos (salvo a consecuencia de accidente), procesos de fertilidad, inseminación, cirugía estética, reparadora, (salvo que sea consecuencia de un accidente), los tratamientos de adelgazamiento, las estancias en balnearios, instituciones de convalecencia y curas de reposo.
- × Las estancias en asilos, residencias, o ingresos para chequeos o exámenes periódicos.
- × Las consecuencias de embriaguez, toxicomanía, los causados por infección por el virus VIH y el Sida, el intento de suicidio o autolesión, los debidos a apuestas, desafíos o riñas, salvo actuación en casos de legítima defensa.
- × **El detalle completo de las coberturas excluidas queda especificado en el artículo 15 del reglamento de prestaciones.**

¿Dónde estoy cubierto?

✓ El ámbito territorial para las coberturas es el territorio nacional, el asegurado debe de ser hospitalizado en España.

¿Cuáles son mis obligaciones?

Las obligaciones del asegurado son las siguientes:

> Facilitar a la Entidad, la documentación e información médica que en su caso le sea requerida.

> Pagar la prima/cuota en las condiciones estipuladas en el contrato.

> Declarar a la Mutualidad, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta

> Comunicar durante la vigencia del contrato, a Montepío, la alteración de los factores, las circunstancias declaradas que agraven el riesgo.

> En caso de hospitalización: El pago de las indemnizaciones diarias se realizará, una vez producida el alta médica del Asegurado, con la entrega de los justificantes acreditativos de las fechas de internamiento y salida del Asegurado del centro hospitalario, e informe médico completo de las causas de la hospitalización.

¿Cuándo y cómo tengo que hacer mis pagos?

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima/cuota en el momento de la formalización del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas según lo indicado en las cláusulas particulares en los correspondientes vencimientos. En función del acuerdo con la Mutualidad, el pago de la prima podrá ser anual o fraccionado y podrá realizarse mediante domiciliación bancaria, por transferencia o por tarjeta.

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- Fecha de Inicio: a pactar con el Socio y la Mutualidad
- Fecha de Finalización: se determinará en función de lo pactado en el contrato y el Reglamento de Prestaciones.
- Renovación: automática por anualidades, salvo oposición de alguna de las partes.

¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El Socio podrá oponerse a la prórroga del seguro mediante notificación escrita y firmada a la Mutualidad, con una antelación no inferior a un mes a la fecha de finalización del seguro.