

NOTA INFORMATIVA PREVIA:**SALUD PROFESIONAL FAMILIA**

1. **Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica. Dirección social:**
Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de Seguros a Prima Fija, provista de C.I.F. V-86444965, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid (Tomo 29.864, Folio 40, Sección 8, Hoja M-537332) y en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones (clave M-380) con domicilio en calle Villanueva 14, cuarta planta 28001 Madrid – España.
2. **Legislación aplicable y Estado Miembro de Control:**
Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (la “Ley de Contrato de Seguro”) y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Así como las demás disposiciones legales y reglamentarias españolas que sean aplicables y por lo convenido en la propia Póliza. El estado miembro de control es España.
3. **Nombre del producto:**
SALUD PROFESIONAL FAMILIA
4. **Tipo de seguro:**
Seguro de asistencia sanitaria completa que se presta a través de un Cuadro Médico nacional. Libertad de elección de prestador/facultativo entre los que figuran en el Cuadro Médico.
La edad máxima de contratación son 59 años. No hay edad límite de permanencia en la Póliza.
Para particulares o para colectivos.
5. **Cuestionario de salud:**
Declaración realizada y firmada por el tomador o asegurado antes de la formalización de la póliza para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.
6. **Descripción de las garantías y opciones ofrecidas. Garantías accesorias:**
 - Las opciones de contratación son: con copago y sin copago.
 - Permite la contratación como opción del seguro dental, seguro de asistencia dental a través de un cuadro médico dental nacional que incluye prestaciones sin coste y otras con franquicia.
 - Forma de pago: domiciliación bancaria. Periodicidad: mensual, trimestral o anual.
 - Seguro de asistencia sanitaria completa: Atención Primaria, Urgencias, Especialidades médicas, quirúrgicas y pruebas diagnósticas, Métodos terapéuticos, Otros servicios (ambulancia, podología, psicología, hospitalización domiciliaria, prótesis), incluye métodos de planificación familiar como vasectomía y ligadura de trompas y Hospitalización.
 - Otras garantías: Urgencias 24 horas, Asistencia en Viaje y Prestaciones especiales – Cirugía refractiva de la miopía, Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, Chequeo médico preventivo.
 - Acciones de Prevención: Acceso a vacunas de Rotavirus y VPH, ambas bonificadas. Campañas de medicina preventiva y diagnóstico precoz.
 - Exclusiones a la cobertura: patologías preexistentes a la contratación de la póliza y todas las recogidas en el apartado 18, Exclusiones, de las condiciones generales.
 - La información completa sobre garantías y exclusiones está contenida en las Condiciones Generales SALUD PROFESIONAL Familia PCG-SALUDPROFESIONAL-FAMILIA-v1/junio 2017.
 - Carencias:
 - 180 días para prestaciones que requieran autorización previa (anexo I Condiciones Generales), hospitalización e intervenciones quirúrgicas, tanto con ingreso como como ambulatorias incluida la asistencia al parto. Los tratamientos recogidos en las Cláusulas 17.4 y 17.5 de las Condiciones Generales.
 - 24 meses para Prestaciones Especiales cláusula 17.9 de las Condiciones Generales (salvo el chequeo médico preventivo cuya carencia son 180 días).
7. **Instancias de Reclamación:**
Nueva Mutua Sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse los tomadores, asegurados, beneficiarios, o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar cualesquiera quejas y reclamaciones relacionadas con esta Póliza, para lo cual Nueva Mutua Sanitaria pondrá a disposición de éstos en sus oficinas impresos para la formulación de las mismas. Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al SAC por cualquiera de los siguientes medios:
 - Personalmente mediante su entrega en las oficinas de Nueva Mutua Sanitaria.
 - Por correo postal remitido a la calle Villanueva, nº 14, cuarta planta, 28001 Madrid.
 - Por correo electrónico a la dirección: sac@nuevamutuasanitaria.es

El SAC acusará recibo por escrito de las mismas y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses, contados desde la fecha de presentación de la queja o reclamación.

Asimismo, podrán dirigirse por escrito, al Defensor del Cliente "D.A. Defensor, S.L.", calle Velázquez 80, 28001 Madrid, teléfono 913 104 043, fax 913 084 991, e-mail reclamaciones@da-defensor.org.

En caso de disconformidad con lo resuelto por cualquiera de las instancias anteriores, o si no han obtenido respuesta en el plazo de dos meses, podrán interponer reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el SAC o el Defensor del Cliente, sin que estos hubieran resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

8. Factores objetivos que afectan a la tasa de la prima en las renovaciones:

Las actualizaciones de Primas, franquicias y Copagos se realizarán en virtud de:

- Los criterios técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia del incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, la incorporación de innovaciones tecnológicas u otros hechos de similares consecuencias.
- Zona geográfica correspondiente al domicilio del Asegurado.
- Edad alcanzada por cada uno de los Asegurados.

9. Condiciones de resolución del contrato y renuncia a la oposición a la prórroga por parte del asegurador en las renovaciones:

Cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien si oponga a la prórroga sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador.

- El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada en los siguientes casos:
 - ✦ En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario de estado de salud.
 - ✦ En caso de que por mala fe el Tomador del Seguro o el Asegurado omitiesen la comunicación de la agravación del riesgo (artículo 12 de la Ley de Contrato de Seguro).
 - ✦ Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario.
 - ✦ Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado.
 - ✦ En el resto de casos previstos por las leyes.
- El Tomador podrá rescindir el Contrato cuando el Cuadro Médico correspondiente a su provincia de residencia sufra una modificación que afecte al 50 por 100 del cuadro de especialistas, debiendo notificar tal decisión a la Mutua fehacientemente y por escrito. No será de aplicación esta norma cuando se trate de sustituciones transitorias, originadas por causa justificada, o se refiera a médicos de técnicas quirúrgicas especiales, así como a odontólogos, analistas y radiólogos.
- Si se hubiere practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la Póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado, salvo dolo del Tomador del seguro o del Asegurado en la declaración del riesgo.
- Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido la plenitud de derechos, la Póliza será indisputable transcurrido UN AÑO desde el alta en el seguro de cada Asegurado, salvo que el Tomador y/o Asegurado hayan actuado con mala fe.
- La declaración inexacta de edad sólo dará lugar a la rescisión de la Póliza si la edad real excediere de los límites de admisión establecidos por la Mutua.

10. Tarifas generales póliza individual/familiar 2019 nueva producción:

SALUD PROFESIONAL FAMILIA con copago *PRIMAS 2019		SALUD PROFESIONAL FAMILIA sin copago *PRIMAS 2019	
TRAMOS DE EDAD	PRIMA ASEGURADO/MES	TRAMOS DE EDAD	PRIMA ASEGURADO/MES
0 - 4	35 €	0 - 4	39 €
5 - 14	25 €	5 - 14	28 €
15 - 25	29 €	15 - 25	32 €
26 - 34	35 €	26 - 34	39 €
35 - 44	45 €	35 - 44	49 €
45 - 54	56 €	45 - 54	62 €
55 - 59	78 €	55 - 59	85 €

*A estas primas hay que añadir el 0,15% en concepto de impuestos.

COPAGO 2019	
Tipo de Prestación	Importe copago 2019
Atención Primaria (medicina general y pediatría)	6 €
Consultas especialistas, urgencias, pruebas diagnósticas, tratamientos en consulta, analíticas, servicios a domicilio, ambulancias, hospital de día, sala de quimioterapia, etc.	9 €
Tratamientos por autorización: magnetoterapia o tratamiento combinado, estimulación precoz, baños de parafina, rehabilitación vestibular, etc., (máximo 20 sesiones por volante), foniatría (máximo 8 sesiones por volante), oxigenoterapia, curso de preparación al parto, etc.	9 €
Tratamientos por sesión: psicoterapia individual o en grupo, drenaje linfático, masaje miofascial, ondas de choque, tratamiento de quimioterapia y heparinización de reservorio, etc.	9 €
ATS y Podología (quiropodia)	4 €
Ingresos médicos, intervenciones quirúrgicas (grupo III y siguientes), y prestaciones especiales (cirugía refractiva de la miopía y estrabismo, tratamientos infertilidad, radioterapia, litotricia, estudios del sueño, ecoendoscopia. CPRE, inyección intravítrea, hemodiálisis, etc.	85 €
Chequeo < 60	250 €
Chequeo > 59	350 €
Vacuna Rotavirus (cada dosis)	35 €
Vacuna HPV (cada dosis)	104 €