

Seguro de Salud



Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: MGS, Seguros y Reaseguros S.A.

Registro Mercantil de Zaragoza, Tomo 4284, Folio 109,
Hoja Z 62788, Inscripción 2, NIF A-08171373,
con código en la DGSFP C0794

Producto: MGS Salud Mix

Este documento proporciona información general sobre el producto. La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este seguro ofrece el acceso a la medicina privada, bien por profesionales o centros concertados con la aseguradora o bien eligiendo libremente médicos y hospitales no concertados y abonando un porcentaje del valor de la factura.



¿Qué se asegura?

Las garantías principales son:

Extrahospitalarias:

- ✓ Medicina primaria: medicina general, pediatría y ATS.
- ✓ Especialistas: consultas, medios de diagnóstico, tratamientos especiales, medicina preventiva y psicoterapia.

Hospitalarias:

- ✓ Hospitalización quirúrgica para patologías que requieren cirugía.
- ✓ Hospitalización médica para el diagnóstico y tratamiento no quirúrgico.
- ✓ Hospitalización obstétrica y del neonato.
- ✓ Hospitalización psiquiátrica y a domicilio.

Otras garantías complementarias:

- ✓ Asistencia sanitaria de urgencias.
- ✓ Segunda opinión médica.
- ✓ Asistencia en viaje.
- ✓ Salud dental.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Las enfermedades preexistentes y congénitas.
- ✗ Los accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales y la asistencia sanitaria cubierta por un seguro obligatorio.
- ✗ Los productos farmacéuticos y otros medicamentos administrados de forma ambulatoria, así como vacunas y demás productos sanitarios.
- ✗ Los gastos por viaje y desplazamientos.
- ✗ Las medicinas alternativas, los tratamientos en balnearios y curas de reposo o sueño y la medicina experimental y los tratamientos paliativos.
- ✗ El tratamiento de las lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte.
- ✗ Las enfermedades o lesiones causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo y la asistencia relacionada con la medicina legal y forense.
- ✗ Los tratamientos estéticos y la detección inespecífica de patologías con el fin de detectar la predisposición a padecer enfermedad propia o de su descendencia.
- ✗ Los gastos por aparatos ortopédicos como ópticos, auditivos, prótesis no cubiertas expresamente, plantillas y calzado corrector.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Los servicios prestados o realizados sin autorización cuando ésta sea necesaria.
- ! La corrección de miopía, astigmatismo e hipermetropía tiene una franquicia que paga el asegurado.
- ! Los recién nacidos tienen cobertura si la madre está incluida en póliza y ha cumplido las carencias para embarazo y parto.
- ! En psicología clínica se cubren 15 sesiones por asegurado y año.
- ! 3 sesiones de quiropodía al año.

Carencias:

- ! 3 meses: Chequeo médico.
- ! 6 meses: Hospitalización, intervenciones quirúrgicas, tratamientos de rehabilitación y psicología clínica, T.A.C., R.M.N., P.E.T., gammagrafía, endoscopia y ecobroncoscopia.
- ! 8 meses: Prestaciones relacionadas con un embarazo, puerperio o parto.
- ! 12 meses: Prótesis, litotricia renal, láser prostático, tratamientos anticonceptivos, hemodiálisis y riñón artificial, laserterapia, quimioterapia, cobaltoterapia, acelerador lineal, medicina preventiva y segunda opinión.
- ! 24 meses: Diagnóstico de esterilidad.
- ! 36 meses: Para asistencia obstétrica y al neonato resultado de tratamientos de infertilidad.

Límites de reembolso:

- ! Para servicios de profesionales ajenos al cuadro médico en España y el extranjero se reembolsa el 80% de la factura, hasta el límite máximo establecido por dolencia y por asegurado en cada anualidad de seguro.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España, por los profesionales que constan en el cuadro médico.
- ✓ En el extranjero a través de la garantía de asistencia en viaje.
- ✓ Para reembolso de gastos, en ámbito mundial.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Declarar, de acuerdo con el cuestionario que el Asegurador le someta, todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo antes de formalizar el contrato.
- Informar verazmente y con exactitud los datos que figurarán en el contrato de seguro, así como comunicar la variación que pudiera existir en los mismos.
- El pago del seguro.
- Comunicar al Asegurador los hechos que puedan dar lugar a prestación, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, facilitando cuanta información y documentación posea para su valoración. Asimismo, deberá facilitarle el ejercicio de las acciones de subrogación o repetición que le pudieran corresponder.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El pago del seguro se hará en el momento en que la póliza tome efecto, en las fracciones de pago pactadas, si las hubiera, y al inicio de las sucesivas renovaciones. El pago se realizará por domiciliación bancaria.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La duración del contrato será de un año salvo el primer periodo, para que coincida con el año natural y se prorrogará anualmente cada 1 de enero.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Mediante una notificación escrita al Asegurador, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro.