

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: MGC Insurance, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija

Producto: ILT BAREMADA

El presente documento de información establece las principales condiciones del seguro. No obstante, la información completa del mismo se determina en los documentos precontractuales y contractuales establecidos al efecto, los cuales establecen los términos y las condiciones de la contratación.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Mediante este seguro se garantiza el pago de la indemnización económica resultante de multiplicar la cantidad diaria contratada por el número de días fijado en el baremo de indemnización que consta en la póliza, en función de la lesión o enfermedad padecida que resulte medicamente acreditada y mientras la persona asegurada se encuentre, como consecuencia de un accidente o enfermedad, en situación de incapacidad laboral temporal -según la definición prevista en la póliza-.



¿Qué se asegura?

La situación de incapacidad laboral temporal total de la persona asegurada, derivada de una alteración del estado de salud contemplada en el baremo de indemnización, motivada por enfermedad o accidente, y médicamente acreditada.



¿Qué no está asegurado?

Las bajas derivadas de las siguientes causas o de las complicaciones que éstas pudieran comportar:

- ✗ Las enfermedades adquiridas con anterioridad a la inscripción en el seguro o derivadas de la valoración técnica de la declaración de salud.
- ✗ Los defectos congénitos o ya existentes en el momento de la contratación de la póliza.
- ✗ Producidas como consecuencia de la práctica profesional o competitiva de cualquier deporte o actividad deportiva, de la realización federada de cualquier tipo de deporte, de la práctica de deportes de aventura, de actividades de riesgo o que comporten una especial peligrosidad.
- ✗ La psicosis, neurosis, psicopatías, trastornos mentales o de personalidad, patologías ocasionadas o desarrolladas por el estrés, las depresiones y síndromes de ansiedad.
- ✗ Todas aquellas patologías que no sean clínicamente comprobables, o cuya única manifestación sea el dolor.
- ✗ Las intervenciones de cirugía refractiva, intervenciones de implantología dental e intervenciones o tratamientos de estética.
- ✗ Cualquier tipo de tratamiento no curativo y cualquiera de sus secuelas y consecuencias, como intervenciones de cirugía estética, vasectomía, ligadura de trompas o técnicas de reproducción asistida.
- ✗ Los intentos de autolisis y autolesiones.
- ✗ Las enfermedades neurológicas que no estén diagnosticadas y acreditadas, como la Fibromialgia y la Fatiga Crónica.
- ✗ El SIDA y las enfermedades causadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- ✗ Tratamientos dietéticos y médicos en régimen ambulatorio u hospitalario para adelgazar y engordar, así como el tratamiento de la anorexia, bulimia y de otras alteraciones de la conducta alimentaria y el tratamiento quirúrgico de la obesidad.
- ✗ Las enfermedades o lesiones que se determinan como irreversibles.

El detalle completo de las exclusiones del seguro queda especificado en las condiciones generales del seguro.



¿Existen restricciones en cuanto a la cobertura?

! Para tener derecho a las indemnizaciones económicas derivadas de este seguro es necesario que hayan transcurrido desde la fecha de suscripción del seguro los periodos de carencia siguientes:

- Situación patológica de cualquier tipo: 2 meses.
- Complicaciones derivadas del embarazo y muerte intrauterina: 8 meses.

! Entre un periodo indemnizatorio y otro, a causa o relacionado con una misma patología o lesión, u otra distinta, deben transcurrir los periodos mínimos establecidos en la póliza.

! Las enfermedades o lesiones, de igual o similar causa, que tengan asociado en el baremo de indemnización un número de días de 15 o menos, sólo podrán ser objeto de indemnización tres veces por anualidad del seguro.

! En caso de embarazo y parto, sólo se indemnizará la muerte intrauterina con más de siete meses de gestación, y el parto complicado.

El detalle completo de las limitaciones de cobertura queda especificado en las condiciones generales del seguro.



¿Dónde estoy cubierto?

La indemnización económica garantizada únicamente se devengará mientras la persona asegurada resida en España.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Firmar el contrato de seguro como prueba de aceptación de las condiciones del mismo.
- Pagar el precio del seguro de acuerdo con los términos acordados.
- Declarar todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, y especialmente responder con exactitud a las preguntas del cuestionario de salud y/o facilitar la información solicitada por la entidad.
- Comunicar durante la vigencia del contrato de seguro cualquier cambio en la información previamente facilitada.



¿Cuándo y cómo debo efectuar los pagos?

El pago del precio del seguro debe efectuarse en el momento de la contratación, y en el de la renovación de cada periodo de cobertura. Si bien el mismo tiene carácter anual, podrá ser abonado mediante recibos mensuales, trimestrales o semestrales -según se acuerde en el contrato-, a través de domiciliación bancaria.



¿Cuándo empieza y finaliza la cobertura?

La cobertura se inicia a partir de la fecha establecida en las condiciones particulares y por un periodo que concluye a los doce meses desde la fecha de alta en el seguro. No obstante, se renovará automáticamente cada año por un periodo de doce meses, salvo que comunique por escrito su voluntad de no renovarla dentro del plazo legalmente establecido.

Asimismo, la cobertura se extinguirá en el momento en que la persona asegurada cumpla 67 años o cese su actividad laboral o profesional, o bien se encuentre en paro, así como en el caso que se determine médicamente que la situación de incapacidad laboral temporal se ha convertido en una invalidez permanente para el ejercicio habitual de la profesión.

Por último, la cobertura finalizará cuando la persona asegurada haya cobrado el número máximo de 365 días anuales.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Un mes antes de la fecha de vencimiento del periodo de cobertura en curso podrá comunicar por escrito su voluntad de no renovar el seguro de cara a la próxima anualidad.