

Este es un documento normalizado del Producto de seguro conforme establece el Reglamento de Ejecución de la Comisión Europea de 11 de agosto de 2017. Incluye la descripción básica de los principales riesgos que conforman el Producto que se le presenta, así como otros aspectos destacados del mismo, unos y otros, todos ellos detallados en los documentos precontractuales que le han sido facilitados, así como en las Condiciones Generales que conformarán en caso de aceptación, el contenido de las obligaciones y derechos a los que se sujetarán la Aseguradora y el Contratante y/o Asegurado. Este documento normalizado no tiene valor contractual.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Se trata de un seguro que permite al mutualista cubrir la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda en toda clase de enfermedades o lesiones que se encuentren recogidas en el listado de prestaciones sanitarias. La asistencia se prestará en los centros concertados a tal efecto, salvo que se disponga otra cosa expresamente en el Contrato.



¿Qué se asegura?

Usted contratará las siguientes **coberturas básicas**:

- ✓ Asistencia primaria: enfermería, asistencia familiar y pediatría.
- ✓ Urgencias
- ✓ Especialidades médicas
- ✓ Medios de diagnóstico
- ✓ Hospitalización e intervenciones quirúrgicas
- ✓ Otros servicios, entre los que podemos destacar:
 - El servicio de ambulancia
 - El tratamiento de logopedia
 - El servicio de matrona o de preparación al parto.
 - El servicio de radioterapia
 - El servicio de podología

Dependiendo de la modalidad que Usted elija, el Seguro de Salud tendrá copago o estará exento del mismo.

Adicionalmente, la contratación del seguro de salud permite disfrutar de los siguientes **servicios adicionales asociados al producto** con las limitaciones establecidas en las Condiciones Generales de contratación:

- Asistencia en viaje
- Segunda opinión médica internacional
- Cobertura dental
- Servicio médico telefónico
- Servicio de consejo psicológico telefónico
- Acceso al club vida de Premaat

En cualquier caso, las condiciones de aceptación del riesgo, así como el importe de los capitales máximos a contratar para cada cobertura, quedarán establecidos según las Normas de Suscripción de la Mutualidad. Esta información se facilitará en la documentación contractual que le facilite la Mutualidad.

Definiciones

- **“Copago”:** Importe que debe satisfacer el Tomador o Asegurado a la Mutualidad por cada acto o servicio médico que reciba por el uso del Cuadro Médico Concertado, según las condiciones establecidas en la Póliza.
- **“Cuadro Médico”:** Relación de profesionales y establecimientos sanitarios concertados por Premaat a nivel nacional. En el Cuadro Médico se relacionan los profesionales y establecimientos sanitarios concertados, los servicios de información y teléfonos de atención al Asegurado de todo el territorio nacional. Los profesionales y los centros que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la Prestación sanitaria que les es propia.



¿Qué no está asegurado?

Usted no estará asegurado si se produce alguno de los hechos que se incorporan en el contrato de seguro, entre los que **podemos destacar**, los siguientes:

- ✗ La hospitalización de carácter socio-familiar, así como la hospitalización por enfermedad de larga duración cuando no exista posibilidad de curación.
- ✗ Los tratamientos de reproducción asistida en cualquiera de sus formas.
- ✗ Los test genéticos.
- ✗ Los honorarios por tratamientos o diagnósticos en balnearios, curas de reposo o similares, aun cuando hayan sido prescritas.
- ✗ Los gastos de farmacia, así como el correspondiente a las vacunas, os tratamientos desensibilizantes, infiltración con factores de crecimiento o ácido hialurónico y los tratamientos dietéticos.
- ✗ Los honorarios, gastos de pruebas complementarias y tratamientos realizados o prescritos por facultativos ajenos al cuadro médico.
- ✗ Los gastos de transporte sanitario o derivados de desplazamiento para recibir asistencia en la misma o distinta provincia o extranjero.
- ✗ La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de las lesiones sufridas durante la práctica de cualquier deporte de riesgo o durante la práctica profesional de cualquier deporte.
- ✗ Los gastos de estancia en residencias de la tercera edad o instituciones similares.
- ✗ Los gastos que deriven de enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones preexistentes, salvo que hayan sido declaradas en el cuestionario de salud y la Premaat haya aceptado expresamente la cobertura en las Condiciones particulares



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! En caso de que la modalidad de seguro de salud contratada tenga copago, Usted tendrá que abonar a la Mutualidad un importe por aquéllos actos o servicios médicos que reciba del Cuadro Médico, en los términos que establezcan las Condiciones Generales y Particulares del contrato de seguro.
- ! En algunas garantías el Asegurado deberá asumir y satisfacer una cantidad en concepto de franquicia por aquéllos actos o servicios médicos que reciba del Cuadro Médico, en los términos que establezcan las Condiciones Generales y Particulares del contrato de seguro.
- ! En algunas garantías se establece un periodo de carencia, entendiéndose por éste, el tiempo que debe transcurrir para que la cobertura del seguro sea aplicable.
- ! Las restricciones y limitaciones respecto del período de cobertura, así como en relación con el importe de los capitales máximos a contratar para cada cobertura, especificados en las Condiciones Generales y Particulares del contrato de Seguro.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ España
- ✓ Resto del mundo con las limitaciones establecidas para cada cobertura en las Condiciones Generales y Particulares del contrato de seguro.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Principales obligaciones al comienzo del contrato

- Aportar la documentación requerida por Premaat para concluir la suscripción del Contrato de seguro.
- Realizar el Cuestionario de Salud indicando todas las circunstancias personales conocidas por el cliente que puedan influir en la valoración del riesgo.
- Firmar el Contrato de seguro.
- Pagar el precio del seguro.

Principales obligaciones durante la vigencia del contrato

- Pagar el precio del seguro.

Principales obligaciones en caso de solicitud de la indemnización

- Comunicar el acaecimiento del siniestro lo antes posible y, en todo caso, en el plazo de siete (7) días a que aquél hubiera tenido lugar.
- Facilitar los informes médicos requeridos que se determinen necesarios para proceder a la autorización de prestaciones solicitadas o en los procesos de control y detección de lesiones, enfermedades o dolencias previas a la contratación del seguro.
- Aportar la documentación indicada en las Condiciones Generales y especificadas en las Condiciones Particulares para la determinación de la prestación.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El recibo del seguro se domiciliará en la cuenta bancaria que usted nos indique.

Usted podrá elegir entre las siguientes opciones de pago:

- Un pago único al año.
- Pago mensual, trimestral o semestral, con los correspondientes recargos que quedarán determinados en las Condiciones Particulares.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El contrato de seguro es anual renovable.

El contrato comienza en el día indicado en las Condiciones Particulares y finaliza el 31 de diciembre siguiente a la suscripción de la misma, aunque la póliza será renovable tácitamente.

En cualquier caso, el contrato cesará automáticamente en los siguientes casos:

- Al fallecimiento del Asegurado.
- Si al contratar, el Asegurado incurrió en dolo o culpa grave o en caso de agravación del riesgo si no lo comunica a la Mutualidad, o si actuó de mala fe.
- Si el Asegurado no emplea los medios a su alcance para limitar razonablemente los costes de la prestación, pudiendo perder el derecho a la misma si se comprueba que ha obrado con mala fe o abuso manifiesto.
- Si no facilita a la Mutualidad, en caso de accidente con un tercero civilmente responsable, la información y documentación necesarias para la reclamación que proceda.

El seguro se renovará anualmente de forma automática, salvo que Usted se oponga a la renovación mediante notificación escrita dirigida a Premaat con un mes de antelación a la fecha de finalización establecida en sus Condiciones Particulares, así como en caso de que Premaat se oponga a su prórroga, comunicándoselo a Usted con al menos dos meses de antelación a la conclusión del período en curso.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Para la no renovación del contrato, prevista en el apartado anterior, usted podrá ponerse en contacto con Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija mediante comunicación escrita a la dirección de nuestro domicilio social, sita en calle Juan Ramón Jiménez, 15 – 28036, Madrid, o bien, mediante correo electrónico dirigido a la siguiente dirección: premaat@premaat.es.

Asimismo, y para el mismo fin, podrá contactar con la oficina donde contrató el seguro.