

Índice de contenidos:

1. **Denominación social empresa**
2. **Nombre del producto**
3. **Tipo de seguro**
4. **Cuestionario de salud**
5. **Descripción de las garantías**
6. **Condiciones, plazos y vencimiento de las primas**
7. **Instancias de reclamación**
8. **Legislación vigente**
9. **Régimen fiscal**
10. **Tratamiento de datos de carácter personal**

DEBER GENERAL DE INFORMACIÓN AL TOMADOR

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122, 124, 125 y 126 de su Reglamento de desarrollo y de la Directiva (UE) 2016/97, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguro, de su Reglamento de desarrollo y cuanta normativa estatal vigente exista al respecto, MGS, Seguros y Reaseguros S.A. informa:

1. DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA CONTRATANTE Y FORMA JURÍDICA. DIRECCIÓN DEL DOMICILIO SOCIAL DE LA ENTIDAD

La Entidad ha adoptado la forma jurídica de Sociedad Anónima y tiene su domicilio social en Paseo María Agustín, nº 4, 50004, Zaragoza, España.

Puede acceder al informe sobre la situación financiera y de solvencia de la Entidad a través de nuestra página web www.mgs.es o solicitarlo en cualquiera de nuestras oficinas.

2. NOMBRE DEL PRODUCTO

El nombre comercial del presente producto es MGS SALUD DIGITAL.

3. TIPO DE SEGURO

Definición de las modalidades de seguro.

- Asistencia Sanitaria: En este seguro el Asegurador proporciona la asistencia médica demandada por los Asegurados, por medio de los facultativos y centros médicos que figuran en el cuadro médico de la póliza.
- Reembolso de Gastos: El Asegurado elige el médico o centro asistencial paga la factura del servicio médico recibido y el Asegurador le devuelve un porcentaje de la misma.
- Mixto: Es una combinación de las dos modalidades anteriores.
- Subsidios: En estos seguros, se pacta una indemnización diaria durante el tiempo en el que, a consecuencia de una enfermedad el Asegurado no puede trabajar o durante el tiempo en el que, por accidente o enfermedad, se encuentra ingresado en un centro hospitalario.

El seguro que nos ocupa es del tipo Asistencia Sanitaria.

4. CUESTIONARIO DE SALUD

Este seguro no tiene cuestionario de salud.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS

Mediante este servicio se ofrece al Asegurado las siguientes prestaciones:

SERVICIO BAREMADO DE SALUD. Acceso a precios reducidos a facultativos y centros médicos de medicina general, pediatría, ATS, especialidades médico-quirúrgicas, medios diagnósticos, terapéuticos, rehabilitación y hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas.

SERVICIO BAREMADO DE BIENESTAR. Acceso a precios reducidos a fisioterapia general e infantil, facultativos y centros médicos de medicina y cirugía estética, medicina preventiva y test genéticos, dietética, prestaciones asistenciales a domicilio, reconocimientos médicos, tratamientos de infertilidad, conservación de células madre del cordón umbilical, tratamientos de deshabituación del tabaco, podología, ortopedia, óptica, dietética, cirugía refractiva con láser oftálmico, audífonos, logopedia y foniatría, pedagogía, psicología general e infantil, termalismo y balneoterapia, test intolerancia alimentaria, hidroterapia de colon, medicina alternativa (homeopatía, acupuntura, naturopatía y quiropraxia), osteopatía y terapia sacrocraneal, Yoga, Pilates, centros deportivos, piscinas, actividades acuáticas para niños y embarazadas y aquagym, veterinarios, ozonoterapia y pequeplan- planes con niños (bono “días sin cole”, guarderías, ludoteca, matronatación y talleres/campamentos educativos).

SERVICIO DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA INTERNACIONAL. De forma gratuita podrá solicitar una segunda opinión, recomendaciones diagnósticas y terapéuticas a especialistas y centros internacionales.

Las enfermedades graves cubiertas son:

Cáncer, enfermedades cardiovasculares, trasplantes de órganos, enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebro-vasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad idiopática de Parkinson, enfermedad de Alzheimer y esclerosis múltiple.

CONSEJO MÉDICO TELEFÓNICO 24 HORAS Información médica de enfermedades, prevención de problemas de salud, sobre la correcta utilización de medicamentos y sobre otros temas relacionados con la salud en general.

CONSEJO PSICOLÓGICO TELEFÓNICO Un psicólogo clínico le realizará una evaluación telefónica y le facilitará consejos y orientaciones que no constituirán en ningún caso un diagnóstico clínico.

VIDEOCONSULTA Y CHAT MÉDICO El Asegurador pone a disposición del Asegurado un servicio de Videoconsulta y Chat Médico a través de una plataforma digital permanente atendido por médicos especialistas que le asesorarán sobre cualquier duda o consulta médica.

SALUD DENTAL Las prestaciones aseguradas, indicadas en el cuadro de coberturas y franquicias de la póliza, son:

- Diagnóstico oral.
- Radiología.
- Odontología preventiva.
- Obturaciones.
- Endodoncias.
- Periodoncia.
- Ortodoncia.
- Prótesis.
- Cirugía oral.
- Implantología.
- Estética dental.
- Patología de la articulación temporomandibular-ATM.

a. Tipos de cobertura

Dentro de los servicios cubiertos por la póliza hay dos tipos de servicios:

- Sin franquicia a cargo del asegurado. Estos servicios y actos médicos se indican como “Relación de coberturas sin coste” o “sin cargo” en el baremo de franquicias bucodentales establecido en el cuadro médico dental.
- Con franquicia a cargo del asegurado. Forma parte del uso de este seguro el pago de por parte del asegurado de determinadas franquicias que le permitirán acceder a ciertos tratamientos descritos en la póliza y de conformidad con el baremo de franquicias bucodentales vigente en el momento de la prestación.

b. Exclusiones de cobertura

El Asegurador no cubre lo que a continuación se señala:

- **La asistencia sanitaria en lesiones por embriaguez, agresión, riña, intento de suicidio o auto lesiones, así como por enfermedades o accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia del Asegurado.**
- **La asistencia sanitaria derivada de guerras, motines, revoluciones, terrorismo; la causada por epidemias declaradas oficialmente; la que guarde relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y la que provenga de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).**
- **No están cubiertos los tratamientos quirúrgicos cuando sean realizados por un cirujano maxilofacial. En cualquier caso, quedan excluidos los gastos hospitalarios y de anestesia.**
- **La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación del Asegurado en actividades profesionales o deportivas, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo y toreo.**
- **Los servicios odontológicos no incluidos ni contemplados expresamente en las condiciones generales, condiciones particulares y/o especiales de la póliza, si las hubiese, así como apéndices o suplementos que se emitan.**

6. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

6.1. CUESTIONES GENERALES

La prima es fraccionable y no hay recargos por fraccionamiento.

Es obligatoria la domiciliación bancaria de la prima.

6.2. EVOLUCIÓN ANUAL DE LA PRIMA

La prima que se cobra al Tomador es la suma de la prima pura o de riesgo que es el importe que debe cobrar el Asegurador para el pago de los siniestros; los gastos de gestión interna o de administración en los que se incluyen los costes necesarios para emitir las pólizas y tramitar los siniestros; los gastos de gestión externa o de comercialización y los impuestos repercutibles.

La prima anual se comunicará por escrito al Tomador con dos meses de antelación a la toma de efecto de la nueva prima.

6.3. RENOVACIONES

El seguro se pacta por el período de duración de un año y se prorrogará automáticamente por un periodo no superior a un año.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga sea el Tomador y de dos meses cuando sea el Asegurador.

6.4. TRIBUTOS REPERCUTIBLES

Los impuestos repercutibles son el recargo destinado a financiar la actividad liquidadora de entidades aseguradoras del Consorcio de Compensación de Seguros y representan el 0,15% de la prima neta.

7. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

1) Procedimiento para la formulación de quejas o reclamaciones:

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario, podrá dirigirse al Servicio de Atención al Cliente para cualquier consulta, sugerencia, queja o reclamación, mediante escrito a este servicio, sito en Avda. Diagonal, 543, 08029 Barcelona; por teléfono, al 918 073 709; así como a través de nuestra página web www.mgs.es. En el caso de quejas o reclamaciones dispondrán adicionalmente del teléfono gratuito de información 900 592 743.

Asimismo, podrán dirigirse por escrito, al Defensor del Cliente "D.A. Defensor S.L.", calle Velázquez, 80, 1º D, 28001 Madrid, al teléfono 913 104 043, así como a través del e-mail reclamaciones@da-defensor.org.

En caso de disconformidad con lo resuelto por cualquiera de las instancias anteriores, o si no ha obtenido respuesta en el plazo de dos meses, puede acudir al servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid o a www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones.

Todo ello de acuerdo con el Reglamento para la Defensa del Cliente de la Entidad, disponible en www.mgs.es y que da cumplimiento a la legislación vigente en la materia y en especial a la normativa aplicable al sector asegurador, Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras. Se informa que la Entidad no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo.

2) Jurisdicción aplicable:

Jueces y Tribunales competentes del domicilio del Tomador o Asegurado en España.

8. LEGISLACIÓN VIGENTE

Las condiciones de la póliza están sujetas a la Ley 50/80 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y las normas que la desarrollan.

9. RÉGIMEN FISCAL

Las primas del seguro no tienen beneficio fiscal alguno, no son gasto deducible ni dan lugar a deducciones en las cuotas estatales o autonómicas.

10. TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Para dar cumplimiento a sus obligaciones MGS, Seguros y Reaseguros S.A., como responsable de tratamiento, le facilita la siguiente información básica sobre protección de datos:

Finalidades:

- Gestión de los contratos de seguro.
- Envío de comunicaciones comerciales sobre productos y servicios financieros y de seguro ofertados y actividades impulsadas por la compañía, que entendamos adecuados a sus necesidades, gustos y aficiones.
- Realización de encuestas de satisfacción, incluso tras la finalización de la relación contractual.
- Consulta a los ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito.

Legitimación:

- Consentimiento contractual.
- Interés legítimo del responsable del tratamiento.
- Cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

Destinatarios:

- En su caso, Organismos Públicos o Privados relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos, actuariales o de prevención del fraude en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

Derechos:

- A acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos, a solicitar su portabilidad y a oponerse a su tratamiento.

Procedencia:

- En el supuesto de que sus datos hayan sido proporcionados por el mediador, han sido obtenidos con su consentimiento.

Información adicional:

- Puede consultar información adicional y detallada en el apartado Protección de Datos de nuestra página web www.mgs.es