

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: SURNE Mutua de Seguros y Reaseguros a prima fija
Registrada en: ESPAÑA

Nº Autorización: M-0378

Producto: "SURNE HOSPITALIZACIÓN MEDICA"

En este documento le facilitamos un resumen de este seguro. La información precontractual y contractual completa relativa al mismo se facilita en otros documentos, que son los que regulan la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Es un seguro destinado a cubrir las posibles necesidades económicas derivadas de un accidente o enfermedad del asegurado, según el cual, la Compañía se obliga al abono de una cantidad económica por día que el asegurado este internado en una clínica o centro hospitalario en el supuesto de que produzca un percance que dé lugar a prestación según los capitales y coberturas contratados.



¿Qué se asegura?

Cobertura principal

- ✓ Hospitalización Médica

La modalidad de Hospitalización Médica establece el cobro al asegurado de una indemnización diaria establecida en el caso de que fuese internado en una clínica o centro hospitalario.

Coberturas de contratación opcional

- ✓ Hospitalización por intervención quirúrgica
- ✓ Hospitalización por parto



¿Qué no está asegurado?

Las principales exclusiones de este seguro son:

- ✗ Lesiones o enfermedades ya existentes y no declaradas.
- ✗ Autolesiones ni suicidio (o tentativa).
- ✗ La baja derivada de hallarse la asegurada en estado de gestación, parto o aborto.
- ✗ Lesiones producidas como consecuencia de la competición en cualquier tipo de deporte.
- ✗ Las neuropatías y *algías* que no den síntomas objetivables.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Periodos de carencia (2 meses desde la contratación de la póliza)
- ! Duración máxima de prestación (60 días, contados por noches de estancia en Clínica o Centro Hospitalario desde el inicio del internamiento)



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Todo el mundo, siempre que el periodo de convalecencia tenga lugar en España.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Abonar los distintos recibos derivados del contrato.
- Facilitar a la aseguradora toda la información necesaria y de forma veraz para que se pueda valorar correctamente el riesgo antes de formalizar el contrato, así cualquier modificación de la misma a lo largo de la vigencia del contrato.
- Comunicar a la aseguradora los hechos que puedan dar lugar a prestación, en el plazo de siete días desde que se conozcan, aportando la información y documentación necesaria para su correcta tramitación.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Con carácter general, el pago será anual salvo que se solicite su fraccionamiento (semestral, trimestral...) en el momento de la contratación. Por defecto, el pago de los recibos se realizará mediante domiciliación bancaria.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura comienza, con carácter general, a las 0:00 de la fecha de efecto que figure en el contrato, y finaliza, un año después salvo renovación del contrato (automática hasta los 70 años si ninguna de las partes se opone).



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Mediante notificación escrita dirigida al asegurador, con al menos, un mes de anticipación a la renovación anual del contrato. En caso de contratación a distancia, dentro de los 14 días siguientes a la entrega del contrato.