

Seguro de Enfermedad

Documento de información sobre el producto de seguro

Entidad: AGRUPACIÓN AMCI DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Empresa aseguradora (Inscripción DGSFP C0790 España) Producto: DPP Baremado Doble Previsión Personal

La información precontractual o contractual completa se facilita al cliente en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Por la garantía de Incapacidad Temporal Baremada, la Entidad Aseguradora garantiza, dentro de los límites y condiciones determinadas en ésta, el pago de una indemnización única, resultante de multiplicar la prestación diaria asegurada indicada en las Condiciones Particulares por el número de días fijado en el baremo de indemnización incluido en las Condiciones Generales, descontando, en su caso, el período de franquicia, en función de la lesión o enfermedad sufrida, siempre que impida al Asegurado desarrollar de forma temporal y total todo tipo de actividad laboral, profesional o empresarial y que quede acreditado médicamente por un médico en ejercicio en España.



¿Qué se asegura?

- ✓ Incapacidad temporal por enfermedad o Enfermedad y Accidente.

Garantía opcional de:

- Indemnización diaria en caso de Hospitalización.

Límite de capital diario asegurado:

- Incapacidad temporal. El indicado en las condiciones particulares.
- Hospitalización. El indicado en las condiciones particulares.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Actos médicos no contemplados en el anexo de coberturas.
- ✗ Todas las consecuencias de enfermedades y/o accidentes anteriores a la entrada en vigor de la póliza.
- ✗ Las enfermedades o lesiones derivadas de la participación del Asegurado en expediciones científicas, o en competiciones deportivas así como la práctica casual o como aficionado de deportes manifiestamente peligrosos y no declarados en el momento de la suscripción.
- ✗ Las enfermedades o accidentes ocurridos cuando el Asegurado esté en situación de desempleo, jubilación, o no desarrolle ninguna actividad laboral, profesional o empresarial.
- ✗ Las enfermedades o lesiones que tengan como única comprobación el dolor y no puedan ser clínicamente objetivables.
- ✗ Todas las consecuencias de enfermedades psicosomáticas.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Carencias:
 - Siniestros derivados de enfermedad: 3 meses.
 - Parto: 12 meses.
 - Garantía de hospitalización: 6 meses
- ! Todas las enfermedades y lesiones que sean consecuencia de riñas o peleas, alteraciones del orden público, conflictos armados o guerra, hechos declarados como fenómenos de carácter extraordinario, catastrófico o epidemia, así como las consecuencias derivadas de la energía atómica o de radiaciones de cualquier clase, salvo que se ocasionen como consecuencia de un tratamiento médico basado en dicha fuente de energía.
- ! El SIDA y las enfermedades o lesiones causadas por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).
- ! Las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Tomador o el Asegurado o el intento de suicidio.
- ! Los actos médicos o quirúrgicos y sus consecuencias, a los cuales se someta voluntariamente el Asegurado y que no sean como consecuencia de accidente o enfermedad, así como los tratamientos terapéuticos experimentales y los puramente estéticos.



¿Dónde estoy cubierto?

2/2

- ✓ La garantía principal únicamente se devengará mientras el Asegurado permanezca físicamente en España
- ✓ Para la garantía opcional de hospitalización únicamente se devengará cuando el internamiento se haya realizado en el territorio de la Unión Europea, Estados Unidos de América y Canadá.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Facilitar a la aseguradora toda la información necesaria para que, de acuerdo con el cuestionario al que ésta le someta, pueda valorar el riesgo antes de formalizar el contrato.

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el tomador del seguro en los correspondientes vencimientos pactados, por anticipado.

En caso de que figure así establecido en las condiciones del contrato para alguna de las coberturas contempladas abonar por cada acto médico prestado a cada Asegurado, el importe que, en concepto de participación en el coste de los mismos, figure en Anexo de coberturas vigente en cada momento.

Comunicar a la aseguradora cualquier cambio en la información dada en la contratación durante toda la vigencia del contrato.

Comunicar a la aseguradora los hechos que puedan dar lugar a indemnización u otras prestaciones, en el plazo de siete días desde que se conozcan, aportando la información y documentación necesaria para comprobar y valorar los daños, permitiendo la actuación de los técnicos nombrados por la aseguradora a estos efectos.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El pago de la prima se hará en el domicilio de la entidad, si no se especifica nada en contra en las Condiciones Particulares. Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima se entregará a la entidad carta dirigida al establecimiento bancario dando orden oportuna al efecto.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El contrato entra en vigencia en la fecha indicada en las condiciones particulares, una vez pagada la prima establecida, y se renueva como primer vencimiento el mismo día del año siguiente y automáticamente cada año siguiente en esa fecha de vencimiento.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

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 a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea la entidad aseguradora.