

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 regularán la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este seguro cubre toda alteración en el estado de salud del Asegurado que le impida TEMPORALMENTE de manera clínicamente explicable, el ejercicio de la actividad laboral o profesional de forma TOTAL.



¿Qué se asegura?

Garantías Principales

Se aseguran las garantías que se relacionan a continuación, con la opción de capital diario (40 €, 60 €, 80 € ó 100 €) elegida por el Tomador en el momento de la contratación:

- ✓ Indemnización diaria por incapacidad temporal por accidente.
- ✓ Indemnización diaria por incapacidad temporal por enfermedad.

En caso de complicaciones médicas del embarazo, aborto, maternidad (parto normal o múltiple) o adopción legal, se abonará, una sola vez por anualidad del seguro, un capital de 800 €.

Garantía Opcional

- ✓ Indemnización adicional de 300 € diarios por hospitalización del Asegurado, con un máximo de 7 días al año.



¿Qué no está asegurado?

A continuación se indican las principales exclusiones:

- ✗ La incapacidad temporal derivada de patologías preexistentes.
- ✗ La incapacidad temporal derivada de las enfermedades o accidentes cuya causa fuese originada por la ingestión de bebidas alcohólicas, o uso de estupefacientes no prescritos médicamente, así como todas sus consecuencias y secuelas.
- ✗ La incapacidad temporal derivada de la tentativa de suicidio, de cualquier accidente causado por mala fe o intencionadamente por el Asegurado, de su participación en riñas, salvo defensa propia, o de actividades delictivas.
- ✗ La incapacidad temporal que tenga como manifestación única el dolor, sin posibilidad de comprobación por pruebas complementarias de diagnóstico, y/o no objetivables clínicamente.
- ✗ La incapacidad temporal derivada de las enfermedades y/o trastornos mentales, del comportamiento y del estrés.
- ✗ La incapacidad temporal que se derive de operaciones quirúrgicas o tratamientos innecesarios para la curación de las patologías derivadas de un accidente o enfermedad.
- ✗ La incapacidad temporal derivada de la práctica profesional de cualquier deporte y como aficionado de los deportes definidos en el condicionado.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

! El Asegurado podrá optar en el momento de la contratación por uno de los siguientes plazos máximos de indemnización:

- Un año y medio (547 días).
- Un año (365 días).

! La garantía de incapacidad temporal motivada por enfermedad contempla un franquicia, pudiendo elegir el Asegurado en el momento de la contratación entre las siguientes modalidades:

- Franquicia de 7 días sin hospitalización.
- Franquicia de 7 días con hospitalización y de 14 días sin hospitalización.

! Este producto tiene periodos de carencia para la cobertura de maternidad o adopción legal y/o enfermedades derivadas o agravadas por embarazo, aborto o parto.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El Asegurado estar cubierto si el siniestro ocurre en cualquier parte del mundo, si bien el Asegurado debe residir en España.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Formalizar una solicitud de aseguramiento que incluirá un cuestionario de salud.
- Efectuar el pago de las Primas.
- Subrogación a la Entidad Aseguradora.
- Minorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- La Prima es anual, susceptible de renovación anual tácita. Su pago se puede realizar con periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual, a través de domiciliación bancaria o tarjeta de crédito o débito.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- La duración de la cobertura es anual y entra en vigor a las 00:00 horas de la fecha inicio contratada y es renovable tácitamente por periodos de igual duración.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- El Tomador puede oponerse a la prórroga de la Póliza de forma telemática, telefónica o por escrito, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.