**PROPUESTA DE SEGURO COLECTIVO DE INCAPACIDAD LABORAL TOTAL TEMPORAL**

**PARA LA**

**CONFEDERACIÓN ESTATAL DE SINDICATOS MÉDICOS**

**Índice**

[1. Descripción del producto 3](#_Toc463440009)

[2. Coberturas 3](#_Toc463440010)

[3. Edad de suscripción 4](#_Toc463440011)

[4. Duración del contrato 5](#_Toc463440012)

[5. Primas 5](#_Toc463440013)

[6. Tramitación de siniestros 5](#_Toc463440014)

[7. Participación en Beneficios 5](#_Toc463440015)

[8. Exclusiones 6](#_Toc463440016)

# 

# **Descripción del producto**

Seguro de Incapacidad Laboral Temporal Colectivo de libre adhesión, exclusivo para afiliados de la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM), cuyo tomador será la CESM y los asegurados/adheridos los afiliados que deseen incorporarse al colectivo y que, previamente, sean asegurados de la póliza PSN SILT COLECTIVO CESM, que da cobertura a los primeros 20 días de la baja.

# **Coberturas**

**Incapacidad Laboral Temporal:**

Abono de la cantidad diaria estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza, mientras dure la incapacidad laboral total temporal (ILT).

Duración Prestación: 12 o 18 meses

Franquicia: 20 días.

**Hospitalización:**

Abono de la cantidad diaria estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza, por hospitalización.

Carencia: por enfermedad 3 meses, por accidente no hay.

Duración mínima de indemnización: 24 horas.

Duración máxima de indemnización: 365 días.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Prima anual sin impuestos | | Prima anual con impuestos | |
| Indemnización diaria por: | | Duración de la prestación por ILT | | Duración de la prestación por ILT | |
| ILT | Hospitalización | 12 meses | 18 meses | 12 meses | 18 meses |
| 20 € | 20 € | 71,53 | 88,53 | 71,67 | 88,71 |
| 30 € | 30 € | 107,29 | 132,79 | 107,51 | 133,07 |
| 60 € | 60 € | 214,58 | 265,58 | 215,01 | 266,14 |
| 80 € | 80 € | 286,11 | 354,11 | 286,68 | 354,86 |
| 90 € | 90 € | 321,87 | 398,37 | 322,52 | 399,21 |
| 120 € | 120 € | 429,16 | 531,16 | 430,02 | 532,29 |
| 150 € | 150 € | 536,45 | 663,95 | 537,53 | 665,36 |
| 180 € | 180 € | 643,74 | 796,74 | 645,03 | 798,43 |
| 200 € | 200 € | 715,27 | 885,27 | 716,70 | 887,14 |

**Supuestos especiales con periodos de cobertura de ILT limitado:**

* Baja embarazo:

Indemnización diaria máxima 30 días.

Carencia: 8 meses.

Franquicia: 20 días.

* Parto:

Indemnización única de 20 días del importe diario contratado.

Carencia: 8 meses.

Sin franquicia.

**Servicios complementarios:**

Servicios presenciales de Convalecencia de 10h:

El Servicio incluye 10 horas de atención domiciliaria tras un alta hospitalaria (médica o quirúrgica) por estancia de ingreso de, al menos, 1 noche, Dependencia Temporal.

Puede ser realizado por enfermeros, auxiliares de enfermería, profesionales o auxiliares, en función de las necesidades de la persona y de su entorno.

Algunas de las actividades son:

* Ayuda para la realización de curas, higiene y cuidado personal.
* Compras, preparación y cocinado de comida.
* Control de medicación.
* Realización de movilizaciones: acostar/levantar, transferencias…
* Hacer compañía en el domicilio y acompañamientos fuera del hogar.

Si el asegurado precisa un mayor número de horas, puede contratarlo a precios baremados.

No existe limitación por anualidad. Solamente por hospitalización.

Servicios remotos de Orientación y Atención Personal

Ante las dudas y necesidades que provoca cualquier situación de dependencia temporal por leve que esta sea, se precisa **información** y ayuda personal y familiar, adaptada a cada caso.

- Atención a la dependencia temporal, para la búsqueda y activación de recursos públicos y privados.

- Atención a la Familia, con el fin de aportar información y guía de recursos, para tratar lo relacionado con alteraciones de los procesos vitales (alimentación, lenguaje, sueño, necesidades especiales, etc.)

- Atención y Asesoramiento Social,sobre recursos socio sanitarios públicos y privados más adecuados en cada caso.

Bloque de Servicios de utilización limitada al asesoramiento, no incluye prestación económica en ningún caso.

Se activa con una llamada telefónica en horario de 9h a 19h, de lunes a viernes.

Este servicio se atiende también, sin sobrecoste, a las situaciones sobrevenidas por familiares de primer grado.

# **Edad de suscripción**

• Mínima 21años.

• Límite hasta los 69 años.

# **Duración del contrato**

• Anual renovable.

• Causas de extinción del Seguro:

* Las contempladas por la Ley.
* Trasladar su domicilio fuera de España.
* Cese en su actividad profesional y/o laboral por cualquier causa.
* Recibir prestación o subsidio por desempleo.
* Recibir pensión de jubilación o incapacidad permanente.
* Causar baja como afiliado al Sindicato.

# **Primas**

El pago de las primas se podrá realizar con periodicidad anual o con periodicidad semestral con un recargo del 1%.

# **Tramitación de siniestros**

Para cualquiera de las contingencias será necesaria la solicitud correspondiente de prestación debidamente cumplimentada, firmada y fechada y la siguiente documentación:

**Incapacidad Laboral Total Temporal:**

Fotocopia del DNI.

Parte inicial de baja, original o compulsado, de la Seguridad Social o de la Mutua correspondiente.

Informe Médico respecto a las causas, origen, sintomatología, limitación de la capacidad funcional, evolución y diagnóstico del proceso patológico determinante del siniestro, con pronóstico en cuanto a la duración de la dolencia.

Partes semanales de Confirmación de Baja originales o compulsados, en caso de ser afiliado a la Seguridad Social, y en caso de no serlo, informes quincenales del médico que lo asiste.

En caso de Parto, Informe Médico y Certificado de Nacimiento.

**Hospitalización:**

Impreso de solicitud de indemnización cumplimentado en su totalidad y firmado y en todo caso escrito donde conste: datos de identificación de Asegurado y Tomador, centro sanitario donde esté ingresado, causa de la hospitalización y fechas de ingreso y de alta.

Informe o historial clínico del ingreso hospitalario expedido por el centro sanitario y con firma del médico responsable, en el que consten las fechas de ingreso y alta, y el origen y antecedentes de la enfermedad o accidente que motivaron el ingreso, así como la evolución del proceso.

# **Participación en Beneficios**

El tomador de cada póliza colectiva de libre adhesión, tendrá derecho al cobro de una Participación en Beneficios (en adelante P.B.) del 30%. El cálculo de la P.B. de cada ejercicio se realizará teniendo en cuenta primas devengadas y siniestros pagados desde 01 de enero a 31 de diciembre de dicho ejercicio, aplicando la siguiente fórmula:

P.B.= 30% (Prima Neta de Gastos – Coste Siniestros del mismo periodo)

Es decir, a la Prima Neta de Gastos se le restará el Coste de los Siniestros del mismo periodo y se otorgará el 30% de esa cantidad.

Cuando la Participación en Beneficios resultante sea negativa, se descontará de la Participación en Beneficios de los años sucesivos.

# **Exclusiones**

Quedan excluidos de todas las coberturas y garantías de la Póliza los hechos y situaciones siguientes:

1.- Las producidos con ocasión de conflictos armados (haya o no declaración de guerra), terrorismo, rebelión, insurrección, alteraciones del orden público y, en general, todos los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros u Organismo que pueda sustituirlo.

2.- Los ocasionados por reacción, radiación nuclear o por contaminación radioactiva.

3.- Los derivados del consumo de alcohol, drogas o estupefacientes.

4.- Los originados con ocasión de comisión o tentativa de delito por el propio Asegurado.

5.- El intento de suicidio y las consecuencias derivadas del mismo hasta que transcurra un año desde la fecha de efecto del contrato o de cualquier posterior ampliación de cobertura.

Exclusiones específicas para la cobertura principal por incapacidad laboral total temporal:

1.- Las situaciones de incapacidad laboral total temporal derivadas de tratamientos de fertilidad e infertilidad, así como cualquier tratamiento o consecuencia de tales eventos.

2.- Cirugía plástica y reparadora con intención estética, salvo que sea consecuencia directa de enfermedad o accidente sobrevenidos durante la vigencia del seguro.

3.- Cualquier tratamiento odontológico, con intención estética, rehabilitadora, salvo que sean consecuencia directa de accidente sobrevenido durante la vigencia de la Póliza. No quedarán excluidos los procesos agudos por enfermedad o accidente sobrevenido durante la vigencia de la Póliza cuando requieran ingreso hospitalario y durante el tiempo que éste dure.

4.- Tratamientos y/o agravamientos o reagudizaciones de enfermedades o procesos patológicos preexistentes que no hayan sido aceptados expresamente por la Mutua, en cuyo caso se reflejará en el certificado individual.

5.- Cualquier proceso médico o quirúrgico que tenga lugar fuera de España salvo cuadros agudos sobrevenidos durante la estancia, justificados suficientemente, o salvo autorización expresa de la Mutua.

Supuestos especiales con periodos de cobertura limitados sobre el plazo máximo contratado:

a) Cualquier enfermedad derivada o relacionada con el VIH (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA, incluidos los cuadros derivados de mutaciones o variantes) y con la Hepatitis C, sea cual fuere, en todos los casos, su mecanismo de transmisión, plazo máximo de cobertura 20 días.

b) Síndromes dolorosos inespecíficos motivados sin diagnóstico etiológico, fibromialgias y resto de algias y cuadros de estrés, ansiedad o depresión (CIE-9: 296.2, 296.3, 293.84, 300.0, 300.21, 313.0, 300.4, 308.0, 309.0, 309.1, 309.2, 309.81, 311. CIE-10: F30 a F39, F41 y F43 y DSMIV: F06.4, F32, F33, F34.1, F41.0, F41.1, F41.9,F43.0, F43.1, F93.0), plazo máximo de cobertura 20 días.

c) Hernias discales de cualquier etiología y localización, y sus consecuencias, plazo máximo de cobertura 20 días.

d) Incapacidad laboral total temporal de la Asegurada durante el embarazo derivada de patologías relacionadas con su estado grávido, con un plazo máximo de cobertura limitado, ya sea de forma consecutiva o en periodos alternos, a 30 días por embarazo, aunque su incapacidad laboral total temporal por este motivo sea de mayor duración.

Cesará el derecho al devengo de la prestación en este supuesto especial, por acaecimiento del parto o por acceso a la situación legal de baja por maternidad.

Esta prestación tendrá un periodo de carencia como máximo de ocho meses a contar desde la fecha de efecto del seguro.

e) En caso de parto o cesárea de la Asegurada, se garantiza por la Mutua, el abono de una indemnización única equivalente a 20 días del importe diario contratado para esta cobertura. Para el abono de esta prestación no se tendrá en cuenta la franquicia que, en su caso, pudiese haber contratada. Esta prestación tendrá un periodo de carencia como máximo de ocho meses a contar desde la fecha de efecto del seguro.

Madrid, 10 de octubre de 2016



Juan Fco. Carretero Díaz

Director Área de Productos

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL