

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Nortehispana de Seguros y Reaseguros, S.A.U.

Registrada en: España. N.º autorización entidad aseguradora: C0275

Producto: Seguro de tranquilidad laboral

La información precontractual y contractual completa relativa al producto de seguro se facilita en otros documentos tales como la nota informativa, así como las condiciones generales, particulares y en su caso, especiales del contrato de seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro? Producto que garantiza la protección de los asegurados en caso de incapacidad transitoria causada por un accidente y/o enfermedad, a través de diversas coberturas mediante el pago de una indemnización según el hecho garantizado, ocurrido tanto en el ejercicio de sus ocupaciones profesionales como en el ámbito de su vida privada. Se entiende por incapacidad transitoria cualquier lesión o enfermedad que imposibilite al asegurado con carácter temporal el desempeño de su trabajo o actividad habitual y por accidente la corporal que se deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.



¿Qué se asegura?

Este producto de seguro permite confeccionar una oferta a medida de cada contratante.

Resumen de las **principales coberturas y riesgos asegurados si se contratan expresamente:**

Incapacidad temporal

- ✓ **Indemnización por incapacidad temporal** para el ejercicio de la actividad profesional del asegurado a causa de un accidente y/o enfermedad, correspondiente al capital diario contratado y los días señalados en el baremo (tabla de valoración).
- ✓ **Ampliación de la cobertura:** indemnización por cada día adicional a lo estipulado en la tabla de valoración en el que el asegurado este en situación de incapacidad temporal real. Para las afecciones determinadas en la tabla de valoración con 0 días, a través de la "Ampliación" se indemnizará siempre que la baja real supere los 5 días.

Servicios de bienestar y salud:

- ✓ Acceso a cuadro médico, servicios de cuidado personal y medicina genética preventiva con importantes descuentos en centros concertados.
- ✓ Limpieza dental gratuita anual.
- ✓ Orientación médica telefónica y por chat.

Seguro de hospitalización: compensación económica por día de hospitalización.

Ayuda para rehabilitación y fisioterapia: reembolso de parte de los gastos en centro de libre elección.

Protección de pagos para autónomos: reembolso de hasta 3 mensualidades de la cuota de autónomos.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Cualquier gasto o cobertura no contemplados en las condiciones generales o particulares del contrato.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Principales restricciones a las coberturas relacionadas con accidentes o enfermedad:

- ! Período de carencia (período en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura) en caso de enfermedad de 90 días (salvo urgencia vital), 240 días para obstetricia.

Incapacidad Temporal:

- ! La prestación de incapacidad temporal finaliza cuando sea declarado el asegurado en situación de incapacidad o invalidez permanente.
- ! Garantías por baremo (tabla de valoración): no tendrán cobertura las enfermedades y lesiones señaladas en la tabla de valoración con cero días; las infecciones respiratorias leves; y otras de similares características recogidas en el condicionado del contrato.
- ! Las coberturas de incapacidad temporal, gastos de asistencia sanitaria y hospitalización cuentan con un período máximo de indemnización de 365 días.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Las garantías de este contrato se extienden a cualquier parte del mundo, y durante las veinticuatro horas del día, salvo pacto en contrario indicado expresamente en las condiciones particulares del contrato o la delimitación geográfica específica que dispongan algunas de las coberturas o servicios contratados.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Facilitar información veraz y precisa al contratar el seguro y comunicar, a lo largo del contrato, las variaciones que ocurran sobre el riesgo, tan pronto como sea posible (cambios de profesión, práctica de deportes, o cualquier otro dato recogido en el cuestionario del seguro, salvo las variaciones relativas al estado de salud del asegurado).
- Atender el pago del recibo del seguro en el momento en el que le sea presentado al cobro.
- Comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro (hecho que determina la solicitud de cobertura), dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, facilitando toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del hecho que determina la solicitud de cobertura.
- Una vez producido el siniestro (hecho que determina la solicitud de la cobertura), y en el plazo de cinco días, a partir de la notificación del mismo, el asegurado o el tomador deberá comunicar por escrito al asegurador la estimación de los daños causados.
- Comunicar anticipadamente al asegurador la existencia de otros contratos suscritos con distintos aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés asegurado.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación y según forma de pago señalada en el contrato. Si el contrato se prorroga, en la fecha de inicio de la renovación. Podrá efectuarse el pago mediante domiciliación bancaria o, en su caso, en efectivo.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Abonado el primer pago, la cobertura comienza y finaliza a las horas y fechas indicadas en el contrato.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Mediante notificación escrita dirigida a la entidad aseguradora y efectuada con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo del seguro en curso.