SF Salud Integral

Seguro de Asistencia Sanitaria

Nota Informativa (1/4)

1. ENTIDAD ASEGURADORA

SF SALUD, cuya denominación social es Sociedad Filantrópica del Comercio, Industria y Banca de Madrid, Mutualidad de Previsión Social, está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 13.081, Folio 208, de la Sección 8ª, Hoja M16441, Inscripción 17ª y en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número P0155, tiene su domicilio social en España, sito en la Calle Ríos Rosas, número 41 de Madrid y tiene como número de identificación fiscal V28264869, controlada y supervisada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en España.

SF SALUD no presta servicios de asesoramiento en relación con los productos de seguro comercializados.

2. NOMBRE DEL PRODUCTO

SF SALUD Integral Sin Copago

3. TIPO DE SEGURO

Producto que garantiza, a través de la modalidad de asistencia sanitaria, una amplia cobertura para el Asegurado, con acceso a todas las especialidades médicas y Hospitalización.

4. CUESTIONARIO DE SALUD

El cuestionario de salud, incluido en la solicitud de seguro, es la declaración firmada por cada Asegurado de la Póliza antes de su formalización e incluye un listado de preguntas relevantes sobre su estado de salud. El Asegurado tiene obligación de contestar con veracidad a dicho cuestionario, que permitirá a la Entidad Aseguradora hacer una correcta valoración del riesgo. En caso de falsedad u omisión en dicha declaración, la Entidad Aseguradora podrá rescindir la Póliza de seguro.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS

Garantías

- Atención primaria: Enfermería, Medicina Familiar y Pediatría.
- Urgencias.
- Especialidades: Dermatología, Medicina General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Traumatología, etc.
- Hospitalización e Intervenciones Quirúrgicas.
- Medios de diagnóstico: Análisis clínicos, Radiología General. Medios de Diagnóstico de alta tecnología como RNM, TAC.
- Otros Servicios: Ambulancias, Logopedia, Podología, Psicología y Prótesis.
- Tratamientos especiales: Fisioterapia y tratamientos de Rehabilitación, Unidad del dolor.
- Otras coberturas complementarias: Asistencia en viaje, suplemento dental.

6. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Quedan excluidas de la cobertura de esta Póliza, sin perjuicio de cualquier otra exclusión debidamente resaltada que figure en el condicionado de esta Póliza, las asistencias sanitarias derivadas de los riesgos indicados a continuación:

- **La Hospitalización de carácter socio-familiar, así como la Hospitalización por Enfermedad de larga duración cuando no exista posibilidad de curación. A esos efectos no se entenderá por curación la Hospitalización cuya finalidad sea el mantenimiento y/o la mejoría.**
- **Los tratamientos de reproducción asistida en cualquiera de sus formas, como por ejemplo, inducción ovular, inseminación artificial, fertilización "in vitro" o técnicas de microcirugía para tratamiento de la esterilidad. Así como la interrupción del embarazo.**
- **Los test genéticos.**
- **Las técnicas, tecnologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos cuyo uso no sea habitual, o no estén aceptados en el sistema nacional de salud, o no estén reconocidos por la Comunidad Científica, o sean experimentales o no tengan suficientemente probada su contribución eficaz al tratamiento o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, eliminación o disminución del dolor y/o el sufrimiento, así como los tratamientos de medicina alternativas.**
- **Los honorarios por tratamientos o diagnósticos en balnearios, curas de reposo o similares, aun cuando hayan sido prescritas.**
- **Los gastos de estancia en residencias de tercera edad o instituciones similares.**
- **Los gastos que deriven de Enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones preexistentes, salvo que hayan sido declarados en el Cuestionario de Salud y la Entidad Aseguradora haya aceptado expresamente su cobertura en Condiciones Particulares.**

Sociedad Filantrópica del Comercio, Industria y Banca de Madrid, Mutualidad de Previsión Social.
Inscrita en el Registro Administrativo de la DGSFP con el número P0155. CIF: V28264869. Registro Mercantil de Madrid, Tomo 13.081, Sección 8, Folio 208, Hoja M-16441

SF Salud Integral

Seguro de Asistencia Sanitaria

Nota Informativa (2/4)

- **Los gastos de farmacia, así como el correspondiente a las vacunas, los tratamientos desensibilizantes, infiltración con factores de crecimiento o ácido hialurónico y los tratamientos dietéticos.**
- **Los honorarios, gastos de pruebas complementarias y tratamientos realizados o prescritos por facultativos ajenos al Cuadro Médico.**
- **Los gastos de desplazamiento para recibir asistencia en la misma o distinta provincia del Estado español o en el extranjero.**
- **Gastos de Transporte sanitario.**
- **Los gastos derivados de tener VIH/SIDA, siempre que existan causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.**
- **El tratamiento y pruebas diagnósticas de alcoholismo, drogadicción y el uso de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos, así como Enfermedades o Accidentes que traigan causa de ellos.**
- **La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de las lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte.**
- **Las Enfermedades o Accidentes derivados de guerras, actos de terrorismo o de carácter político y social, así como las epidemias declaradas oficialmente.**
- **La tentativa de suicidio, la mutilación voluntaria, cualquier Accidente causado por mala fe o intencionadamente por el Asegurado, así como su participación en riñas o en actividades delictivas**
- **La diálisis.**
- **El material ortoprotésico externo, las prótesis externas y los tratamientos podológicos correctores.**

Periodos de Carencia

Servicios	Periodo de Carencia
DIAGNOSTICO POR IMAGEN Ecografía Obstétrica, Colposcopia OTRAS TECNICAS Hematología, Anatomía Patológica, Densitometría, Holter, Audiometría, Pruebas Funcionales Respiratorias, Citología Vaginal	3 meses
DIAGNOSTICO POR IMAGEN Radiologías con contraste (complejas), Tomografía axial computarizada (TAC), Resonancia Nuclear Magnética (RNM), Eco-Doppler, Mamografías OTRAS TECNICAS Gammagrafías, Otras Pruebas de Isotopos Radioactivos, Electromiografías, Electroencefalogramas, Polisomnografía (Excluido CPAP), Endoscopias, Panendoscopia, Ergometría, Potenciales Evocados, Pruebas de alergias, Anatomía Patológica (Biopsias, Citologías) TRATAMIENTO TERAPEUTICO Fisioterapia y Rehabilitación HOSPITALIZACION QUIRURGICA (salvo urgencia inmediata o vital) Intervenciones quirúrgicas HOSPITALIZACION MÉDICA (salvo urgencia inmediata o vital) HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (salvo urgencia inmediata y vital) HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	6 meses
DIAGNOSTICO POR IMAGEN Radiología intervencionista, Pruebas y tratamientos de Hemodinámica OTRAS TECNICAS P.E.T.	9 meses

TRATAMIENTO TERAPEUTICO Litotricias, Oncología Médica HOSPITALIZACION QUIRURGICA (salvo urgencia inmediata o vital) Intervenciones cirugía cardíacas	10 meses
HOSPITALIZACION OBSTÉTRICA La Mutualistas correrán con los gastos del parto según baremos de la Mutualidad, en caso de estar embarazada de menos de 8 meses.	8 meses

Se exonerará de estos periodos de Carencia a la asistencia médica por Accidente o en caso de Urgencia Vital.

7. FORMA DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

Estructura de Copagos:

Se trata de un producto sin Copagos.

8. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS

8.1. Cuestiones Generales

El Tomador dispondrá de un plazo de 14 días naturales para desistir del contrato, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna. El plazo empezará a correr desde el día de la celebración del contrato. No obstante, si el Tomador no hubiera recibido la documentación contractual, el plazo comenzará a partir del día en que reciba la citada documentación.

Por otro lado, si por culpa del Tomador la primera Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

El pago de la Prima se realizará mediante transferencia bancaria, en un único pago anticipado a la fecha de efecto de la póliza.

Se facilitan, en la presente fase precontractual, las condiciones a las que se sujeta el seguro que pretende contratar, de manera que puedan ser almacenadas y reproducidas por el destinatario, conociendo por tanto las características del seguro, sus cláusulas limitativas, modalidades de cobertura y precio total (con indicación expresa de los impuestos aplicables), su duración, modalidades de pago y ejecución, derechos de terminación anticipada y unilateral, la lengua en que las condiciones contractuales se presentan, que será la misma de la formalización del contrato y su ejecución, y la jurisdicción aplicable al mismo.

8.2. Comunicacion anual del vencimiento de las Primas y actualizaciones

No procede, al no contemplarse posibilidad de renovación

8.3. Tarifas de prima. Identificación de los factores de riesgo a considerar en el cálculo de la prima

Los factores de riesgo objetivos a considerar en la tasa de Prima serán: la edad del Asegurado; la evolución en los costes de los servicios sanitarios; la evolución de la siniestralidad; la aparición de nuevas técnicas sanitarias; y aquellos otros que en cada momento puedan resultar relevantes.

8.4. Condiciones de resolución y oposición a la prórroga

La presente cobertura entrará en vigor para cada Asegurado en el día indicado en las Condiciones Particulares. Tendrá como vencimiento la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

Este seguro podrá rescindirse por la Entidad Aseguradora mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes desde el conocimiento de una reserva o inexactitud en la declaración del Tomador o de cualquiera de los Asegurados.

No se contempla la posibilidad de oponerse a la prórroga del contrato de serguro, al no exisitir opción de renovación.

8.5. Derecho de rehablilitación

En el presente producto, no existe derecho de rehabilitación del mismo, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro

8.6. Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador

El Asegurado podrá acceder a un amplio Cuadro Médico de la Entidad Aseguradora concertado a nivel nacional, formado por unos de 40.000 profesionales y 1.300 centros médicos, mediante su tarjeta sanitaria personalizada.

No existe ningún tipo de limitación o restricción, a nivel geográfico, de acceso a la utilización del Cuadro Médico por parte del Asegurado.

9. TRIBUTOS REPERCUTIBLES

Las Primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros que va incorporado en la prima cobrada.

SF Salud Integral

Seguro de Asistencia Sanitaria

Nota Informativa (4/4)

10. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores podrán plantear reclamación ante:

- **Centro de Atención de Reclamaciones.**

  Si el Asegurado estuviera disconforme con la resolución dictada por la oficina o servicio objeto de la queja o reclamación, podrá formularla ante este departamento.
  Para ello será necesario que el interesado presente un escrito en el que se haga constar sus datos personales, el motivo de la queja o reclamación, con especificación clara sobre las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento, el departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos, declaración expresa de no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación esté siendo sustanciada en un procedimiento administrativo arbitral o judicial, y el lugar, fecha y firma. Asimismo, el interesado deberá aportar las pruebas que obren en su poder.

  La reclamación se podrá presentar en la dirección de correo electrónico mutualista@sfsalud.com, habilitada al efecto, mediante el sistema de firma electrónica avanzada.

- **Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.**

  Debiéndose acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses sin recibir respuesta del Centro de Atención de Reclamaciones o que éste ha desestimado su petición.

- **Juzgados y tribunales**

  En cualquier caso, podrá acudir a los juzgados y tribunales, siendo competentes los del domicilio del Asegurado.

11. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR).
- Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (ROSSEAR) aprobado por R.D. 1060/2015, de 20 de noviembre.
- Reglamento de Mutualidades de Previsión Social aprobado por R. D. 1430/2002, de 27 de diciembre.
- Condiciones Generales, Especiales y Particulares de este contrato.

12. RÉGIMEN FISCAL

Las Primas de seguro de salud están exentas del Impuesto Sobre Primas de Seguro (IPS).

Con carácter general, las Primas abonadas por el presente seguro no dan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el IRPF, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna.

Si el Tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa por el IRPF, podrá deducirse la Prima pagada hasta 500 € por persona y año natural, computando a estos efectos exclusivamente su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos menores de 25 años que convivan con el Tomador.

Si el Tomador estuviera asegurando a sus empleados, la Prima pagada será gasto deducible en su impuesto personal (Impuesto de Sociedades o IRPF). La Prima no constituirá retribución en especie del trabajador con los mismos límites cuantitativos por persona asegurada y año natural señalados en el párrafo anterior. La cuantía que excediera de estos límites sí se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

Las prestaciones de servicios sanitarios obtenidas no se consideran renta en el IRPF del Beneficiario.

Esta información fiscal puede verse modificada por la Legislación Foral vigente en cada territorio.

13. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

A partir de su emisión, en sfsalud.com, estará a su disposición el informe sobre la situación financiera y de solvencia, regulado en el artículo 80 de la LOSSEAR.

14. NATURALEZA DE LA REMUNERACIÓN EN RELACIÓN CON EL CONTRATO DE SEGURO

Los empleados de SF SALUD que participan en la distribución de seguros pueden recibir una remuneración consistente en un porcentaje de la prima.