

ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO

ASISTENCIA SANITARIA EN LOS DESPLAZAMIENTOS TEMPORALES AL EXTRANJERO.

Mugeju presta la asistencia sanitaria de urgencia en el extranjero a los desplazados temporales a través de una póliza de asistencia en viajes contratada con la compañía de seguros SOS, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., perteneciente al GRUPO INTERNACIONAL SOS.

Esta asistencia está limitada a un gasto de 10.000 € y una duración con carácter general no superior a cuatro meses y sin limitación temporal para los estudiantes que cursen estudios en el extranjero.

Asimismo, en los desplazamientos temporales en la Unión Europea, Espacio Económico Europeo y Suiza, los mutualistas y beneficiarios disponen de la TARJETA SANITARIA EUROPEA que acredita el derecho a recibir prestaciones sanitarias en idénticas condiciones que los residentes del país de destino, a través de su Sistema de Sanidad Público.

Tarjetas de Asistencia en Viaje Anual



ÁREA DE ASISTENCIA SANITARIA
MUGEJU

Póliza de Seguro de Asistencia en Viaje Tomador MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL, ha contratado con SOS Seguros y Reaseguros, S.A., perteneciente al GRUPO INTERNATIONAL SOS, con domicilio social en Madrid, calle Ribera del Loira nº 4-6, provista de C.I.F. nº A-78562246, y con el número C-627 del Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la póliza de seguro de Asistencia en Viaje **Nº 34-001341**, con fecha de efecto 01.05.2011 y renovación anual automática con cobertura mundial (excepto España) y con garantías y límites tal y como se detallan a continuación.

Se considerarán como Asegurados de la póliza a los mutualistas, titulares y demás beneficiarios a efectos de asistencia sanitaria de la MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL, desplazados temporalmente en el extranjero por un período de duración inferior a cuatro meses y los que cursen estudios en el extranjero sin limitación temporal de cobertura.

Los derechos de los beneficiarios se extinguen, en cualquier caso en la fecha en que los Servicios de MUGEJU acuerden su baja en la Mutualidad o se supere el plazo de los cuatros meses referido excepto en el caso de los estudiantes.

COBERTURAS:

1.- GASTOS MEDICO-QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y/O DE HOSPITALIZACION.

El objeto del presente contrato es la cobertura de las siguientes prestaciones sanitarias:

- El coste total de la asistencia médica urgente, en caso de accidente o enfermedad sobrevenida, incluidas las hospitalizaciones quirúrgicas y no quirúrgicas y cualquier otro servicio de estancia y tratamiento en centro sanitario.
- El coste de lo abonado por el mutualista en el caso de estar amparado por algún derecho de reintegro parcial del gasto.
- El coste total de los medicamentos y demás productos farmacéuticos aplicados en régimen de hospitalización y régimen ambulatorio.
- El coste del transporte en ambulancia o cualquier otro medio de transporte medicalizado, cuando hubiera sido indicado por un médico y su finalidad sea la de recibir asistencia sanitaria en el centro más próximo donde pueda ser atendido el paciente.

El límite máximo de estas asistencias cubiertas por el asegurador es de 10.000,00 €

2.- GASTOS ODONTOLOGICOS DE URGENCIA.

SOS se hará cargo de los gastos de tratamiento como consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas que requieran tratamiento de urgencia hasta un límite de 600,00 €

3.- REPATRIACION O TRASLADO SANITARIOS.

En los casos en que el asegurado sufra un accidente o enfermedad grave en el transcurso de un viaje, y cuando así lo decida el médico del asegurador en colaboración con el que se encuentre asistiendo al asegurado en el lugar de los hechos, el asegurador procederá al traslado, con atención médico-sanitaria si fuera necesario, hasta el centro hospitalario más próximo a su domicilio habitual o a éste último, de no ser necesaria la hospitalización.

Solo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del enfermo o accidentado y aptitud para viajar, así como circunstancias tales como condiciones climatológicas, distancia, etc., constituirán el criterio para determinar si el transporte al centro hospitalario debe efectuarse, y en qué medio y condiciones. Esto es: avión ambulancia, avión de línea regular, coche cama, ambulancia, UVI móvil, etc.

Esta cobertura se aplicará sin límite económico.

4.-PROLONGACION DE ESTANCIA.

En los casos en los que el asegurado se viera imposibilitado para seguir su viaje y se encuentre obligado a prolongar la estancia, siempre que ello se deba a su estado de salud, hasta la fecha en que le sea facilitado el transporte mencionado, el asegurador satisfará al menos 100,00 €por día, con un máximo de 10 días, para gastos de alojamiento y manutención..

5.- GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE.

Si el Asegurado debiera ser hospitalizado como consecuencia de un riesgo cubierto por la póliza, SOS facilitará a la persona que aquel indique, un billete de ida y vuelta en cualquier medio de transporte normalizado (ferrocarril o avión ambos en clase turista) para que acuda junto al hospitalizado.

6.- GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE.

En el caso previsto en la cobertura anterior, SOS satisfará, 100,00 €por día, con un máximo de diez días, los gastos de alojamiento y manutención del acompañante. Esta garantía será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el asegurado.

7.- REPATRIACION DEL CADAVER DE UN MUTUALISTA Y GASTOS DE ACOMPAÑANTE

La repatriación del cadáver o cenizas de un mutualista o beneficiario desde el país donde se ha producido el óbito a España o al país de residencia habitual, incluirá los gastos de transporte de los restos mortales, los de un acompañante (billete de ida y vuelta en ferrocarril o avión), embalsamamiento y ataúd, hasta un máximo de 10.000,00 € Además el asegurador se hará cargo de los gastos de estancia y manutención (100,00 €/día, máximo tres días).

EXCLUSIONES:

Quedan excluidos del presente contrato los gastos producidos por las siguientes situaciones:

- a) Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el asegurado o sus causahabientes que la enfermedad, accidente o fallecimiento en su caso, no guarda relación alguna con el tratamiento médico origen del desplazamiento.
- b) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, excepto los gastos médicos derivados de atención y hospitalización en incidentes urgentes en embarazos.
- c) Participación directa del asegurado en apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- d) Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del asegurado
- e) Rescate de personas en montaña, simas, mar o desierto.
- f) Consumo intencional de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por facultativo.
- g) Tratamiento, terapia y rehabilitación de alcoholismo y/o drogadicción, salvo en casos de urgencias médicas amparados por el contrato.
- h) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia amparados por el contrato.
- i) Consultas y tratamientos de psicología, psicoterapia, terapias de grupos, psicoanálisis, curas de sueño, tratamiento en balnearios, curas de reposo y, en general, todos los destinados al tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades, mentales o nerviosas.
- j) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis.
- k) Los riesgos extraordinarios, señalando como tales a título enunciativo y no limitativo, los daños, situaciones o gastos que se produzcan a consecuencia de:
 - Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos o tumultos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas
 - Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, los que procedan de desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza.
 - Radiaciones nucleares y radioactividad
 - Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario o acontecimiento que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional
- l) Actos dolosos del Asegurado, Beneficiario o causahabiente de ellos.
- m) Viajes de duración superior a 120 días consecutivos. Esta limitación no será aplicable para el caso de mutualistas titulares o beneficiarios cubiertos, que se encuentren realizando viajes de estudios por el extranjero, quedando cubiertos durante toda su estancia sin limitación alguna de días.
- n) Cualquier gasto médico inferior a 9 € en el extranjero.
- ñ) La intervención de cualquier Organismo de socorro de urgencia o el costo de sus servicios.
- o) Exámenes médicos generales, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
- p) Gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd en la garantía de transporte o repatriación de restos mortales.

INSTRUCCIONES EN CASO DE SINIESTRO:

El Asegurado deberá solicitar la asistencia por teléfono con llamada a cobro revertido, al teléfono **91.572.43.43** si llama desde España o al **34.91.572.43.43** si llama desde el extranjero, debiendo indicar:

- * Nombre y apellidos.
- * Número de póliza.
- * Dirección y número de teléfono de donde se encuentra.
- * Descripción del problema que tiene planteado.

El presente documento se aporta a efectos informativos. No constituye un documento contractual, por lo que no sustituye a las Condiciones Generales y Particulares, así como sus limitaciones y exclusiones, de la propia póliza todas las cuales prevalecerán en caso de discrepancia.