

Condiciones especiales

(Válidas únicamente si se especifican en Condiciones Particulares)

C.E. 1. GARANTÍA DE HOSPITALIZACIÓN

A los efectos de la presente Condición Especial se entenderá por:

- Hospitalización: La permanencia del Asegurado durante un periodo superior a veinticuatro horas en un centro sanitario, clínica u hospital en condición de paciente.
- Centro sanitario, clínica u hospital: Los establecimientos legalmente constituidos con el fin de recibir enfermos o accidentados para su tratamiento como pacientes. A estos efectos será requisito indispensable que dichos establecimientos dispongan de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día, disponiendo asimismo de aquellos instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención quirúrgica.

1.1. OBJETO DE SEGURO Y ALCANCE DE LA COBERTURA

Por la presente Condición Especial, cuya contratación se consignará, en su caso, en las Condiciones Particulares, el Asegurador durante un plazo máximo de 365 días garantiza el devengo del subsidio diario consignado en Condiciones Particulares para esta Condición Especial **por cada día que el Asegurado permanezca de forma ininterrumpida en condición de paciente en un centro sanitario, clínica u hospital, por cualquier causa que no esté excluida en las Condiciones Generales o en la presente Condición Especial.**

Las hospitalizaciones sucesivas por el mismo proceso o causas relacionadas con éste tendrán la consideración de un solo periodo de hospitalización a los efectos de cómputo del plazo máximo garantizado, que constituye el periodo de cobertura.

1.2. HOSPITALIZACIÓN POR PARTO

En los casos de hospitalización por parto, el pago del subsidio diario convenido para esta Condición Especial se extiende ÚNICAMENTE hasta

un plazo máximo de 7 días contados desde el parto. Quedan asimilados al parto los casos de parto por cesárea. Se establece para estos supuestos un plazo de CARENANCIA o ausencia de cobertura desde la fecha de su contratación de 24 meses.

1.3. RIESGOS EXCLUIDOS DE COBERTURA

Quedan expresamente EXCLUIDAS de la cobertura de la presente Condición Especial las hospitalizaciones debidas a:

- Los riesgos excluidos de cobertura descritos en la Condición General Segunda de la Póliza.
- Exámenes o tratamientos médicos periódicos, chequeos y estancias en asilos, geriátricos, balnearios y sanatorios de reposo o de tratamientos mentales, de rehabilitación o similares en su actividad a todos los mencionados.
- Cirugía plástica o reparadora salvo que sea necesaria como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza y para reparar el daño causado. Tampoco quedarán cubiertas las hospitalizaciones para tratamientos adelgazantes, para esterilizaciones de ambos sexos, para la fertilización "in vitro", ni para la inseminación artificial.

1.4. INDEMNIZACIONES

Para poder tener derecho al devengo de los subsidios diarios por Hospitalización contratados, el Asegurado deberá comunicar al Asegurador, los datos e información relativa al siniestro. A los efectos de establecer la duración de los subsidios, el Asegurado deberá acompañar el informe de Alta Hospitalaria del centro sanitario, clínica u hospital y una declaración expedida por la Dirección o administración del centro sanitario, clínica u hospital acreditativa de la causa de la hospitalización y la duración de ésta, con expresión de las horas de ingreso y salida. El día de ingreso hospitalario computará a los efectos de determinar la duración de los subsidios, no así el día de Alta Hospitalaria, por el cual no tendrá el Asegurado derecho a devengo del subsidio contratado para esta garantía.

El Tomador del seguro y/o Asegurado autorizan expresamente a LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., a la inclusión en sus ficheros y tratamiento de todos sus datos de carácter personal, incluidos los de salud, para cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la relación contractual, encuestas de satisfacción, prevención del fraude y el envío de información comercial de nuestros productos de seguro. Si no desea que utilicemos sus datos con finalidades no relacionadas con la relación contractual marque la casilla . Asimismo, autorizan expresamente que dichos datos personales puedan ser comunicados entre dicha entidad aseguradora y los profesionales que presten sus servicios a ésta con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el futuro contrato de seguro. Dichos datos permanecerán en los ficheros del Asegurador aun en el caso de que no se formalice la póliza y estarán sujetos, mediante solicitud escrita del interesado dirigida a LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., c/ Aribau 168-170, Entl. 1ª, Barcelona, 08036, a la atención del Servicio de Atención al Cliente, a los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de acuerdo con la legislación vigente.

El Tomador del seguro declara CONOCER y ACEPTAR específicamente, una vez examinadas, las cláusulas LIMITATIVAS y/o EXCLUYENTES que figuran destacadas en las condiciones Primera, Segunda en su integridad, Cuarta, Decimotercera y Decimocuarta de las presentes Condiciones Generales de la Póliza, y los párrafos 1.1, 1.2, 1.3, y 1.4 de las Condiciones Especiales de contratarse éstas, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro.

El Tomador del seguro declara RECIBIR un ejemplar de las presentes Condiciones Generales de la Póliza y de las Especiales de contratarse éstas, extremo que se consignará en Condiciones Particulares.

Hecho por duplicado,

El Tomador del seguro

El Asegurador
LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A.
Consejero Delegado

Firme aquí

Devolver un ejemplar firmado a la Compañía



Domicilio Social y Dirección General:
Aribau, 168-170, Entlo. 1ª - 08036 - Barcelona
Tel. 934 150 898 - Fax 934 155 743
previsionmallorquina.com

Cláusula preliminar. El contrato se regirá por la legislación española, en concreto por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por las disposiciones legales que modifiquen y/o amplíen las citadas leyes o que sean de legal aplicación al presente contrato. El Estado al que corresponde el control de la actividad del Asegurador es España a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía.

LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A. dispone de un Servicio de Atención al Cliente con dirección postal en 08036 BARCELONA, c/ Aribau, 168-170, entresuelo 1ª, y electrónica sac@laprevisionmallorquina.com para atender las quejas y reclamaciones en el plazo máximo de 2 meses derivadas de la actuación de la propia entidad o de sus agentes de seguros y operadores de banca seguros, conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo.

Transcurrido dicho plazo sin haber obtenido respuesta o no esta conforme con la misma, puede dirigirse al Comisionado para la Defensa del Asegurado con domicilio en 28046 MADRID, Pº de la Castellana, 44.

En todas las oficinas del Asegurador se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente.

En todo caso, el cliente puede acudir a los tribunales de justicia o a un órgano arbitral aceptado por las partes.

En este contrato se entenderá por:

Asegurador: "La Previsión Mallorca de Seguros, S.A."

Tomador: la persona física o jurídica que contrata el seguro con el Asegurador.

Asegurado: la persona física sobre la que se establece el seguro.

Beneficiario: la persona física o jurídica a quien corresponda percibir el subsidio garantizado por la presente Póliza.

Póliza: Los documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales si fueran contratadas, y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Prima: el precio del seguro. El recibo único o fraccionado contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

OBJETO DEL SEGURO

Primera: Riesgos cubiertos. Por el presente contrato el Asegurador queda obligado a garantizar el devengo del subsidio diario consignado en Condiciones Particulares por un plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días, de acuerdo con lo regulado por las presentes Condiciones Generales, cuando el Asegurado se vea afectado por una alteración de su estado de salud, imputable a una enfermedad o accidente, que lleve consigo la interrupción de su actividad laboral o profesional de forma temporal.

El seguro podrá contratarse con periodo de franquicia, entendiéndose por ésta el periodo de tiempo inicial del siniestro en que no se devengará el subsidio diario contratado. Dicho periodo figurará reseñado en las Condiciones Particulares, y una vez finalizado el mismo, comenzará el devengo del subsidio diario contratado hasta el resto del plazo máximo garantizado que constituye el periodo de cobertura.

Póliza Golden IV - pm de Incapacidad Temporal

condiciones generales

REGLAS aplicables para el devengo del subsidio diario:

a) En todas las enfermedades o accidentes el Asegurado deberá recibir asistencia facultativa médica.

b) La alteración en el estado de salud debe impedir temporalmente al Asegurado de manera clínicamente explicable, el ejercicio de la actividad laboral o profesional de forma TOTAL. Cesará el derecho al devengo del subsidio en el momento en que el Asegurado pueda reanudar sus actividades profesionales o laborales habituales, INCLUSO DE FORMA PARCIAL, aún cuando no haya alcanzado su total curación.

Asimismo cesará el devengo de subsidios desde el momento en que se pueda diagnosticar médicamente que la enfermedad o accidente que ha motivado el siniestro padecido por el Asegurado, se ha transformado en una invalidez permanente para el ejercicio de su actividad laboral o profesional consignada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

c) En cualquier caso, ya sea de un modo consecutivo o en distintos periodos con intervalos de salud, ningún Asegurado podrá devengar subsidios diarios por alteraciones en su estado de salud que, por cualquier causa, estén vinculadas o sean originadas por un mismo proceso, por tiempo superior al plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días, incluido en dicho plazo máximo el periodo de franquicia contratado en Condiciones Particulares.

d) El subsidio diario a satisfacer por el Asegurador será de la cuantía señalada en las Condiciones Particulares, aún en el caso de que el Asegurado padeciera varias enfermedades y/o accidentes al mismo tiempo o sobreviniera una nueva enfermedad o accidente, consecuencia del curso clínico de la o las inicialmente declaradas. En este último supuesto, el Tomador, Asegurado o Beneficiario están obligados a cursar al Asegurador un informe médico dando cuenta de dicha circunstancia. Si la nueva enfermedad o accidente sobreviniera tuviera como causa un proceso distinto de la o las declaradas anteriormente, empezará a contar un nuevo plazo desde la fecha en que haya tenido lugar el comienzo de la última enfermedad o accidente.

Segunda: RIESGOS EXCLUIDOS. No son objeto de cobertura del presente contrato los siguientes riesgos:

a) La prestación directa por el Asegurador de los servicios médicos, quirúrgicos y el pago de los gastos de asistencia médica y farmacéutica.

b) Todas las alteraciones del estado de salud, crónicas o no, lesiones o defectos cuyas primeras manifestaciones fueran conocidas con anterioridad a la fecha de emisión de esta Póliza o durante el periodo de carencia pactado.

c) Todas las alteraciones del estado de salud, cuya causa sea originada por: los altercados de orden público, riñas o peleas que deriven en agresiones físicas siempre y cuando no sean causadas en legítima defensa, las de guerra civil o internacional, las derivadas de la energía atómica o nuclear salvo que sean consecuencia de un tratamiento médico, las epidemias oficialmente declaradas.

d) Las enfermedades o accidentes, producidos en cualquier clase de deporte practicado con carácter profesional, o incluso sin ese carácter, cuando el Asegurado esté inscrito en una Federación Deportiva y participe en competiciones deportivas.

e) Las enfermedades o accidentes cuya causa fuese originada por la ingestión de bebidas alcohólicas, toxicomanía o intento de suicidio, así como todas sus consecuencias y secuelas.

CG010207010 La Previsión Mallorca de Seguros, S.A. Registro Mercantil de Barcelona Tomo 34-346, Folio 13, Hoja nº B-13.071 - C.I.F. A-08-169013 - Capital suscrito y desembolsado 2.103.750 Euros - inscrita en la D.G.S.F.P. con clave C-0279

