

## Extracto informativo de Póliza Colectiva

“HOSPITALIZACIÓN III-PM POR COVID19” (Mod. CHOSP42020COVID19)

---

### 1. Asegurados y Beneficiarios:

La condición de Asegurado se adquiere únicamente mediante su inclusión en el Suplemento a la póliza donde obra la relación escrita de asegurados de la póliza colectiva arriba referenciada suscrita por el Tomador del Seguro y el Asegurador.

Tendrán condición de asegurados todas aquellas personas dadas de alta en la presente póliza bien sea a nivel particular o dentro de un colectivo de empresa que suscriba la póliza para la totalidad de sus empleados.

### 2. En este contrato se entenderá por:

- **Covid19:** Enfermedad causada por el coronavirus SARS-Cov-2 (o las futuras denominaciones que pueda asignar la Organización Mundial de la Salud al citado coronavirus).
- **Hospitalización:** La permanencia del Asegurado durante un periodo superior a cuarenta y ocho horas de forma ininterrumpida en un centro sanitario, clínica u hospital en condición de paciente.
- **UCI:** Acrónimo de unidad de cuidados intensivos de un área hospitalaria donde tienen lugar las asistencias de los pacientes más graves.

El Asegurado deberá permanecer durante un período mínimo de cuarenta y ocho horas de forma ininterrumpida.

**Centro sanitario, clínica u hospital:** Los establecimientos legalmente constituidos con el fin de recibir enfermos o heridos para su tratamiento como pacientes. **A estos efectos será requisito indispensable que dichos establecimientos dispongan de servicios médicos y de enfermería durante las veinticuatro horas del día, disponiendo asimismo de aquellos instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención quirúrgica. No tendrán dicha consideración los hoteles y similares transformados en hoteles medicalizados.**

### 3. Riesgos y servicios cubiertos:

#### 3.1. Prestación por Hospitalización e ingreso en UCI.

Por el presente contrato el Asegurador queda obligado, a garantizar el devengo del subsidio diario consignado en Condiciones Particulares por un plazo máximo de diez días, de acuerdo con lo regulado por las presentes Condiciones Generales, por cada día de hospitalización ininterrumpida del Asegurado como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital, por el diagnóstico mediante prueba realizada con resultado positivo para el coronavirus SARS-Cov-2. Dicho plazo máximo de devengo de subsidio se iniciará tras haber transcurrido el plazo mínimo exigido de 48 horas ininterrumpidas

de hospitalización del asegurado, y tendrá carácter retroactivo desde el inicio de la hospitalización.

Asimismo, se garantiza el devengo del subsidio diario consignado en Condiciones Particulares por un plazo máximo de treinta días, por cada día que el Asegurado permanezca internado en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de forma ininterrumpida en condición de paciente, por indicación facultativa para el tratamiento de la enfermedad de Covid19, causada por el coronavirus SARS-Cov-2

Dicho plazo máximo de devengo de subsidio se iniciará tras haber transcurrido el plazo mínimo exigido de 48 horas ininterrumpidas de hospitalización del asegurado, y tendrá carácter retroactivo desde el inicio de la hospitalización.

Las hospitalizaciones o internamientos en unidades de cuidados intensivos (UCI) sucesivas por la misma causa o causas relacionadas, tendrán la consideración de un solo periodo de hospitalización, hasta el plazo máximo de cobertura de cada una de ellas. En ambos supuestos, el devengo del subsidio diario asegurado se realizará por periodos completos de 24 horas.

#### - Resumen de prestaciones:

	CARENCIA	FRANQUICIA	PERIODO DE COBERURA	CAPITAL DIARIO	INDEMNIZACIÓN MAXIMA
HOSPITALIZACIÓN POR COVID19	30 DIAS	48 HORAS	10 DIAS	100,00 €	1.000,00 €
U.C.I. POR COVID 19	SIN CARENCIA	SIN FRANQUICIA	20 DIAS	100,00 €	2.000,00 €

La permanencia del Asegurado durante un periodo superior a cuarenta y ocho horas en un centro sanitario, clínica u hospital y/o unidades de cuidados intensivos en condición de paciente motivada por el contagio de la enfermedad de Covid 19, causada por el coronavirus SARS-Cov. 2.

Ambas prestaciones no son sumatorias, en Caso de ingreso en UCI, de la prestación por este concepto se deducirá lo ingresado por Hospitalización.

#### - **Ámbito geográfico:**

Las prestaciones y servicios de la presente póliza se extienden a todo el Mundo, en el bien entendido que solo se contempla la cobertura para asegurados con domicilio habitual en España, con puesto de trabajo suscrito con empresa española y que hayan contratado también la cobertura en territorio Nacional.

#### - **Prima total anual por persona:**

Se establece una prima total anual por persona de 25,00 € (incluidos impuestos 6,15%)

#### - **Riesgos excluidos:**

No son objeto de cobertura del presente contrato los siguientes riesgos:

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

Las hospitalizaciones originadas por:

**a)** Cualquier alteración del estado de salud por procesos de origen distinto a la enfermedad de Covid19 causada por el coronavirus SARS-Cov-2, la cual debe ser diagnosticada mediante prueba realizada por test con resultado positivo.

**b)** Las alteraciones del estado de salud originadas por la enfermedad de Covid19 causada por el coronavirus SARS-Cov-2 de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza o cuyas primeras manifestaciones fueran conocidas, incluso aunque estuvieran en fase de estudio y no existiese un diagnóstico concreto, o se volviera a poner de manifiesto como consecuencia de una nueva recaída.

Se entenderán, además, RIESGOS EXCLUIDOS, todas las reagudizaciones, secuelas, complicaciones y sus tratamientos específicos, de los riesgos descritos en esta Condición General.

**- Inicio de las coberturas (carencia):**

Las coberturas pactadas de hospitalización por Covid19 tomarán efecto transcurridos 30 días desde la fecha de inclusión del asegurado en la póliza colectiva.

**- Duración del contrato y pago de las primas:**

El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento, se prorrogará por periodos no superiores al año. No obstante, lo anterior, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

**En la fecha de contratación de la póliza podrán ser objeto de seguro las personas con edades comprendidas entre 5 y 70 años. El seguro se extinguirá al término de la anualidad dentro de la cual el Asegurado cumpla la edad de setenta y un años.**

**- Percepción de la indemnización:**

Para poder tener derecho al devengo del siniestro por Hospitalización y/o internamiento en unidades de Cuidados Intensivos por contagio de la enfermedad de Covid19 causada por el coronavirus SARS-Cov-2, el Asegurado deberá comunicar al Asegurador los datos e información relativa al mismo. A los efectos de establecer la duración de los subsidios por hospitalización y/o internamiento en unidades de Cuidados Intensivos, 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, así como informe de la prueba diagnóstica realizada con resultado positivo para el coronavirus SARS-Cov-2.

**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, atendiendo en cada caso a los días máximos de cobertura establecidos en Condiciones Particulares.**

**- Pago de los siniestros:**

Las cantidades debidas por el Asegurador en virtud de esta Póliza se harán efectivas al Beneficiario correspondiente dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que el Asegurador haya tenido conocimiento de la fecha en que el Asegurado causó Alta Hospitalaria.

El Asegurador pagará la indemnización según lo previsto en las condiciones anteriores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 50/80 de contrato de seguro.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiere indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en el porcentaje legalmente establecido.

### **3.2. Servicios adicionales integrales y complementarios al enfermo derivado de las garantías indicadas en el punto 1 anterior.**

Adicionalmente a las prestaciones garantizadas y descritas en el punto 1 anterior, la Aseguradora pone al servicio de los asegurados afectados los siguientes servicios de asistencia durante la hospitalización y posteriormente al alta hospitalaria.

#### **A - Transporte del hospital al Domicilio habitual**

En el momento del alta hospitalaria, el Beneficiario puede llamar a La Aseguradora para solicitar si fuera necesario, un transporte asistido por razones médicas u otros impedimentos.

Algunas regulaciones locales establecen que los transportes asistidos son proporcionados por la seguridad social o gestionados por infraestructuras de salud pública. En este caso, LA ASEGURADORA ayudará a ponerse en contacto con las entidades pertinentes para presentar la solicitud.

LA ASEGURADORA cubrirá los gastos de transporte hasta el domicilio habitual del Beneficiario con un límite de 300 km (ida y vuelta al hospital y regreso a casa), con un límite máximo de 300 euros.

La disponibilidad de este servicio puede estar sujeta a las limitaciones y disposiciones de las autoridades locales.

#### **B - Servicio de tele-farmacia en España**

Quedan excluidos expresamente los casos de abandono de la fabricación del medicamento o la falta de disposición del mismo en los canales habituales de distribución en España, así como los medicamentos que requieran el DNI para su adquisición y los incluidos en el recetario especial de estupefacientes.

En caso de que LA ASEGURADORA no pueda organizar el servicio, LA ASEGURADORA podrá autorizar el reembolso de los gastos incurridos por el Beneficiario para el envío y la entrega de los medicamentos hasta un máximo de 50 euros por siniestro, dentro del límite de 2 siniestros autorizados para los 14 días siguientes al alta hospitalaria.

El servicio funcionará de lunes a viernes de 9 a 18 horas, excluyendo los días festivos de carácter nacional.

Los gastos de los medicamentos seguirán siendo a cargo del Beneficiario.

### **C - Servicio de compras y recados en España**

El servicio funcionará de lunes a viernes de 9 a 18 horas, excluyendo los días festivos de carácter nacional.

En caso de que LA ASEGURADORA no pueda organizar el servicio, LA ASEGURADORA podrá autorizar el reembolso de los gastos incurridos por el Beneficiario para el envío y la entrega de los alimentos hasta un máximo de 50 euros por siniestro, dentro del límite de 2 siniestros autorizados para los 14 días siguientes al alta hospitalaria.

Los costes de los productos y servicios adquiridos serán a cargo del Beneficiario.

### **D - Asistencia Psicológica telefónica**

Se establece un límite de 2 servicios durante los 14 días posteriores al alta hospitalaria. El servicio funcionará de lunes a viernes de 9 a 18 horas, excluyendo los días festivos de carácter nacional.

### **E - Servicios de canguro en España:**

En caso de hospitalización del Beneficiario con un diagnóstico de Covid-19 durante más de 2 días.

En caso de no encontrar ningún profesional LA ASEGURADORA indemnizará al Beneficiario hasta un límite de 30 euros / día, durante un máximo de 10 días.

Esta prestación solo será de aplicación en caso de familias monoparentales.

### **F - Envío de profesionales de limpieza en España**

En caso de hospitalización del Beneficiario con un diagnóstico de Covid-19 durante más de 2 días.

Queda excluida la limpieza de alfombras y tapicerías.

En caso de no encontrar ningún profesional, LA ASEGURADORA indemnizará al Beneficiario hasta un límite de 30 euros / día, durante un máximo de 10 días.

Esta prestación solo será de aplicación en caso de familias monoparentales.

## **4. Comunicaciones y jurisdicción:**

Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado al agente de seguros que haya mediado el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

Las comunicaciones efectuadas por el corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o del Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador de seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.

En el supuesto de que como consecuencia de la perfección y/o desarrollo del presente contrato sea preciso la notificación de cualesquiera circunstancias entre las partes, éstas acuerdan que dichas notificaciones se realizarán mediante envío postal o electrónico a las direcciones postales o electrónicas, incluido al número de teléfono móvil, que se relacionan en las Condiciones Particulares del presente contrato.

Si cualquiera de las partes cambiase de dirección postal o electrónica o de número de teléfono móvil durante la vigencia del presente contrato, vendrá obligada a comunicar a la otra las nuevas direcciones y/o número de teléfono móvil, asumiendo la parte que incumpla cualesquiera consecuencias jurídicas derivadas de este incumplimiento.

El Juez correspondiente al domicilio del asegurado será el competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato, siendo nulo cualquier pacto en contrario. A tal efecto, éste designará un domicilio en España en el caso que el suyo estuviese en el extranjero. Si el contrato hubiera sido celebrado a distancia, en cumplimiento con lo dispuesto la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a consumidores, le ponemos en su conocimiento que:

El tomador de un contrato de seguro celebrado a distancia que sea una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, dentro del plazo de 14 días hábiles, contados desde el día de la celebración del contrato o desde que el tomador reciba las condiciones contractuales en caso de no haberlas recibido antes por haberse utilizado una técnica que no permita su transmisión, y que le hayan sido enviadas a su domicilio mediante correo certificado o mediante cualquier medio electrónico designado para comunicaciones.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación escrita, a la que se acompañará fotocopia del Documento Nacional de Identidad **y se hará constar de forma expresa que no ha existido siniestro alguno objeto de cobertura, dirigida a LA ASEGURADORA**, a través de cualquier procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en derecho. La referida comunicación deberá expedirse por el Tomador del Seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior y siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del Seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El Asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

Las condiciones contractuales y la información previa se podrán redactar, a elección del Tomador del Seguro, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar de donde aquella se formalice.