

Cotización de seguro anual

hospitalización por contagio de Covid19

COLECTIVOS PROFESIONALES



hospitalización-pm III

seguro de indemnización diaria
hospitalización por Covid19

El seguro que necesitas está en Previsión Mallorca



hospitalización-pm III

seguro de indemnización diaria
hospitalización por Covid19



Cotización de hospitalización para:



Solicitado por:



Fecha de cotización:



Profesión:



Número de asegurados:



Asegurados

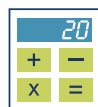
Las personas físicas en situación activa que figuren en la relación nominal de asegurados del seguro facilitada por el Tomador del seguro que obre en poder del Asegurador, y que será incluida en el futuro contrato de seguro, siempre que su edad se encuentre comprendida entre los **16 y los 70 años** en el momento de su inclusión en el seguro colectivo.



Garantías aseguradas - HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19

1. Cobertura de un subsidio diario de **100,00 euros** durante un plazo máximo de **10 días**, de acuerdo con las Condiciones Generales de la póliza y de lo establecido en la presente cotización, cuando el Asegurado permanezca de forma ininterrumpida como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital, siempre y cuando dicha hospitalización sea ocasionada por un resultado positivo en test por **COVID-19**. Dicha hospitalización ha de tener una duración mínima de 48 horas.
2. El Asegurador, durante un plazo máximo de **30 días**, garantiza el devengo de un subsidio diario de **100,00 euros** por cada día que el Asegurado permanezca internado en Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I) de forma ininterrumpida en condición de paciente, por indicación facultativa por motivo de un resultado positivo en test por COVID-19 siempre y cuando dicha hospitalización sea ocasionada por un resultado positivo en test por COVID-19. Dicha hospitalización ha de tener una duración mínima de 48 horas.

Se entiende por 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 así mismo de aquellos instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención quirúrgica.



Cuadro de tarifa

- PRIMA TOTAL ANUAL, impuestos incluidos
 - Individual (por persona)

Edades	Prima total
Todas	20€

- Colectivo (todo el grupo)

Nº Asegurados	Prima total



Normas reguladoras

- Cualquier aspecto no regulado en la presente cotización se regirá por nuestras condiciones generales hospitalización-pm III - seguro de indemnización diaria - hospitalización por Covid19, con sus exclusiones y limitaciones.
- Las primas indicadas son para colectivos **profesionales** con un mínimo de 50 asegurados. Para colectivos inferiores a 50 asegurados la **prima total anual íntegra** del colectivo será de 1000 euros. No son asegurables aquellos colectivos con un número inferior a 10 asegurados.
- Duración del contrato **ANUAL RENOVABLE**, teniendo ambas partes derecho a decidir la no renovación del contrato a su vencimiento.
- En cada prórroga anual del contrato la prima a pagar se determinará de acuerdo con las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de la prórroga, especialmente en lo que se refiere a las sumas aseguradas y grupo de edad de riesgo que corresponda al Asegurado en ese momento.
- En el supuesto de fraccionar el pago de la prima, el importe de los recargos e impuestos que sean de legal aplicación se repercutirán en su totalidad en el primer recibo de fracción de cada anualidad.
- La calificación del siniestro no sigue los mismos criterios que el sistema público de prestaciones económicas, sino que se define y determina mediante criterios determinados en las Condiciones Generales del producto de seguro.
- La cotización tendrá un periodo de validez de **2 MESES** desde la fecha de la cotización.
- Para las mismas coberturas no existe discriminación por razón de sexo en la fijación de las primas.
- Contratación del 100% de las personas que formen parte del colectivo.

Ficha de producto

hospitalización por contagio de Covid19



Seguro de hospitalización por contagio de Covid19

hospitalización-pm III

En el contexto actual una hospitalización por Covid19 es una de las circunstancias personales y familiares que más nos preocupa. Sea por el riesgo que supone contraer esta enfermedad o por la incertidumbre que despierta, merece nuestra total sensibilización y extremar las medidas preventivas necesarias para evitar su contagio. Lo estamos viviendo con muchos de nuestros asegurados, por eso hemos desarrollado este **seguro de hospitalización por Covid19**.

Pensado especialmente para **garantizarte** unos **ingresos** durante el proceso de **hospitalización por contagio con diagnóstico positivo de Covid19** y puedas afrontar los gastos que te genere. Del mismo modo te protegemos si el proceso se complica y requieres ventilación mecánica, con **ingreso en UCI**.

Y como esta enfermedad no diferencia de profesión o persona nuestro seguro tampoco. Lo dirigimos a **cualquier colectivo profesional**, cuyos integrantes tengan como máximo 70 años.

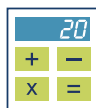


Características

- Este **seguro de hospitalización por Covid19**, lo dirigimos a **cualquier colectivo profesional** que vele por la protección de sus integrantes garantizándoles unos ingresos para resarcirse de los gastos y el trasiego que comporta una hospitalización de estas características.
- La hospitalización debe producirse por el **diagnóstico positivo de la enfermedad Covid19 a través de test**, siendo la realización del test posterior a la fecha de efecto de la póliza de seguro.
- Este seguro dispone de **2 niveles de cobertura** según se produzca una complicación del proceso:
 - Una **prestación de 100 € diarios, por cada día que estés hospitalizado de forma ininterrumpida por Covid19**, durante un plazo superior a 48 horas y un máximo de 10 días, como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital.
 - Una **prestación de 100 € diarios, por cada día que estés hospitalizado por Covid19 en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con ventilación mecánica**, durante un plazo superior a 48 horas y un máximo de 30 días, como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital.
 - Ambas coberturas son **acumulativas en los días que sean coincidentes**, es decir, si el ingreso en UCI se produce durante los primeros 10 días de hospitalización se sumaran las prestaciones en los días de coincidencia.
- Aplicamos **franquicia inglesa** de 48 horas, a partir de la cual el cómputo es retroactivo al primer día.
- Este seguro **no requiere reconocimiento médico** previo de los asegurados para su contratación, **ni cumplimentar cuestionario de salud, solo solicitud de seguro** con los datos del Tomador y relación de asegurados con 5 últimos dígitos y letra de su NIF junto a fecha de nacimiento.
- Este seguro de indemnización diaria por hospitalización por Covid19, tiene **cobertura de alcance mundial** y **no se le aplica ningún tipo de carencia**, únicamente los test positivos que diagnostican la enfermedad y su correspondiente hospitalización deberán ser posteriores a la fecha de efecto de la póliza colectiva de seguro.
- La indemnización a percibir es por **días de hospitalización, convencional o UCI**.
- Pueden contratarlo profesionales cuyos integrantes no excedan de los **70** años.
- Producto especial para colectivos profesionales de más de **50** integrantes asegurados. *Consultar con la compañía para colectivos de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.*

Ficha de producto

hospitalización por contagio de Covid19



Fiscalidad

- **Para EMPRESAS que contraten seguros de enfermedad a favor de sus trabajadores es gasto deducible para la empresa y no es salario en especie para el trabajador**, hasta las cantidades señaladas en el art. 42.3.c de la Ley del IRPF. El límite establecido en dicho artículo es el de **500,00 euros** anuales por persona cuando el seguro sea a favor del trabajador, cónyuge y descendientes.
- **Para empresarios AUTÓNOMOS y PROFESIONES LIBERALES**, que tributen por actividades económicas en el IRPF por estimación directa, es gasto deducible de su actividad económica hasta **500,00 euros** por persona para aquellos seguros que den cobertura a éste, a su cónyuge o a sus descendientes (salvo en las diputaciones forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa).



Exclusiones. Hospitalizaciones originadas por:

- Cualquier alteración de salud por procesos distintos a la enfermedad de Covid19 diagnosticada por test con resultado positivo.
- Alteraciones de salud motivados por Covid19 de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza que se volvieran a poner de manifiesto como consecuencia de una nueva recaída.

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, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras 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@previsionmallorquina.com si dispone de firma electrónica, para atender las quejas y reclamaciones en el plazo máximo de 1 mes 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 está conforme con la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones 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 Mallorquina de Seguros, S.A.". Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona Tomo 34.346, Folio 13, Hoja nº B-13.071 CIF A-08-169013 - Capital suscrito y desembolsado 2.103.750 Euros - Inscrita en la D.G.S.F.P. con clave C-0279.

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, 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.

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 periodo 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.**

OBJETO DEL SEGURO

Primera: Riesgos cubiertos. 1. 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.

2. 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.

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

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

2. 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 presente póliza o cuyas primeras manifestaciones fueran conocidas, incluso aunque estuvieran en fase de estudio y no existiese un diagnóstico concreto, o se volvieran 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 Segunda.

INICIO DE COBERTURAS, DURACIÓN DEL CONTRATO Y PAGO DE PRIMAS

Tercera: Las coberturas pactadas de hospitalización por Covid19 tomarán efecto de forma inmediata, salvo se establezca de forma expresa una carencia o ausencia de cobertura en las Condiciones Particulares.

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 periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurado.

En cada prórroga anual del contrato, la prima a pagar se determinará de acuerdo con las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de la prórroga, especialmente en lo que se refiere la suma asegurada y al grupo de edad de riesgo que corresponda al Asegurado en ese momento.

Las primas vigentes del Asegurado se encuentran a disposición del Tomador y/o Asegurado en la página web www.previsionmallorquina.com y en las oficinas del Asegurado.

En la fecha de contratación de la póliza podrán ser objeto de seguro las personas con edades comprendidas entre 16 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.

El Tomador del Seguro, está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará en su domicilio salvo que en condición particular se acuerde otra cosa.

La primera prima, fraccionada o no, será exigible una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, fraccionadas o no, la cobertura del Asegurado queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclamara el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima. En cualquier caso, el Asegurador cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

En caso de siniestro, se producirá el vencimiento anticipado de las fracciones de prima y el Asegurador podrá deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.

BASES DEL CONTRATO

Cuarta: Constituyen las bases fundamentales de la presente Póliza las declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro y/o Asegurado, contenidas en la Solicitud de Seguro-cuestionario que a tal efecto le someta el Asegurador para valorar el riesgo. Queda el Tomador exonerado de tal deber de declaración si el Asegurado no le somete a Solicitud de Seguro-cuestionario alguno o, cuando, aun sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en la citada Solicitud de Seguro-cuestionario.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderán al Asegurador, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la anterior declaración de rescisión del contrato, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro quedará liberado el Asegurador del pago de la prestación.

OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

Quinta: El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado o Beneficiario, tiene las obligaciones siguientes:

- Comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro seguro de idéntica naturaleza que se refiera a la misma persona.
 - En caso de siniestro, comunicar al Asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días desde su producción, debiendo darle toda clase de informaciones que le requiera el Asegurador sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber por el Tomador y/o Asegurado se perderá el derecho a la indemnización, si hubiese concurrido dolo o culpa grave.
 - Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento por parte del Asegurado de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar al Asegurador con la prolongación del siniestro, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.
 - Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- Sexta:** Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro, de efectuarse ésta, o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Entidad Aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

INDEMNIZACIONES

Séptima: 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.

FORMA DE PAGO DE LOS SINIESTROS

Octava: 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.

Novena: El Asegurador pagará la indemnización según lo previsto en las condiciones anteriores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley. 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.

OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Décima: Además de pagar la indemnización, el Asegurador deberá entregar al Tomador del Seguro la Póliza, o en su caso, el documento de cobertura provisional, o el que proceda, según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley; así como un ejemplar del cuestionario, y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

NULIDAD DEL CONTRATO Y PÉRDIDA DE DERECHOS

Decimoprimera: El contrato de seguro será nulo salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro. Se pierde el derecho a la indemnización cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA SUMA ASEGURADA

Decimosegunda: El subsidio diario asegurado y la prima que corresponda a éste se incrementarán automáticamente en cada vencimiento anual según el porcentaje reseñado en las Condiciones Particulares. En caso de siniestro, el subsidio diario a satisfacer por el Asegurador será el vigente en el momento de inicio del siniestro, sin que, de prolongarse éste, y concurriendo una revalorización del subsidio, deba incrementar el Asegurador el subsidio diario a partir del vencimiento de dicha revalorización. El Tomador del Seguro y el Asegurador podrán renunciar a la revalorización automática en cada vencimiento anual, comunicándolo previamente a la otra parte con dos meses de antelación a dicho vencimiento, quedando fijos para los sucesivos los capitales asegurados.

COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN

Decimotercera: 1. 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.

2. 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.

3. 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.

Decimocuarta: 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:

1ª - 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.

2ª - 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 PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., c/Aribau, 168-170, entresuelo 1ª, 08036 BARCELONA, o a la dirección electrónica sac@previsionmallorquina.com, 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.

3ª - 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.

4ª - 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.

Información Básica sobre Protección de Datos. RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS: LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A. (LPM). FINALIDAD: cumplir con las obligaciones derivadas de su contrato de seguro. LEGITIMACIÓN: el cumplimiento del contrato de seguro, intereses legítimos para la prevención del fraude en la selección de riesgos y gestión de siniestros y cumplimiento de obligaciones legales.

DESTINATARIOS: los profesionales que presten sus servicios para LPM con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el contrato de seguro. DERECHOS: puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad, limitación y/u oposición al tratamiento ante el Servicio de Atención al Cliente, a través de las direcciones postal 08036 Barcelona, c/Aribau 168-170, Entf. 1ª, y electrónica sac@previsionmallorquina.com. PLAZO DE CONSERVACIÓN: sus datos serán conservados por LPM mientras mantenga su relación contractual, una vez finalizada ésta, se mantendrán durante el plazo de 5 años de prescripción legal por aplicación de la Ley de Contrato de Seguro.

Puede consultar la INFORMACIÓN ADICIONAL y detallada sobre Protección de Datos en la página www.previsionmallorquina.com/proteccion-de-datos.

El Tomador del Seguro declara CONOCER y ACEPTAR específicamente, una vez examinadas, las cláusulas LIMITATIVAS y/o EXCLUYENTES que figuran destacadas en las condiciones Preliminar, Primera, Segunda en su integridad -RIESGOS EXCLUIDOS-, Tercera, Séptima y Decimocuarta de las presentes Condiciones Generales de la póliza, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 3º de la Ley de Contrato de Seguro.

El Tomador del Seguro declara RECIBIR un ejemplar de las presentes Condiciones Generales de la póliza modelo CHOS042020COVID19.

El Tomador del seguro

El Asegurador
La Previsión Mallorquina de Seguros, S.A.
Consejero Delegado

Firme aquí



 900 103 057

 pm.info@previsionmallorquina.com

 www.previsionmallorquina.com

 Aribau, 168-170, entresuelo, 08036 Barcelona



Cotización de seguro temporal

hospitalización por contagio de Covid19

COLECTIVOS PROFESIONALES



hospitalización-pm III

seguro de indemnización diaria
hospitalización por Covid19

El seguro que necesitas está en Previsión Mallorca



hospitalización-pm III

seguro de indemnización diaria
hospitalización por Covid19



Cotización de hospitalización para:



Solicitado por:



Fecha de cotización:



Profesión:



Número de asegurados:



Asegurados

Las personas físicas en situación activa que figuren en la relación nominal de asegurados del seguro facilitada por el Tomador del seguro que obre en poder del Asegurador, y que será incluida en el futuro contrato de seguro, siempre que su edad se encuentre comprendida entre los **16 y los 70 años** en el momento de su inclusión en el seguro colectivo.



Garantías aseguradas - HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19

1. Cobertura de un subsidio diario de **100,00 euros** durante un plazo máximo de **10 días**, de acuerdo con las Condiciones Generales de la póliza y de lo establecido en la presente cotización, cuando el Asegurado permanezca de forma ininterrumpida como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital, siempre y cuando dicha hospitalización sea ocasionada por un resultado positivo en test por **COVID-19**. Dicha hospitalización ha de tener una duración mínima de 48 horas.
2. El Asegurador, durante un plazo máximo de **30 días**, garantiza el devengo de un subsidio diario de **100,00 euros** por cada día que el Asegurado permanezca internado en Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I) de forma ininterrumpida en condición de paciente, por indicación facultativa por motivo de un resultado positivo en test por COVID-19 siempre y cuando dicha hospitalización sea ocasionada por un resultado positivo en test por COVID-19. Dicha hospitalización ha de tener una duración mínima de 48 horas.

Se entiende por 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 así mismo de aquellos instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención quirúrgica.



Cuadro de tarifa

- PRIMA TOTAL para póliza TEMPORAL de 6 meses, impuestos incluidos.
 - Individual (por persona)

Edades	Prima total
Todas	12€

- Colectivo (todo el grupo)

Nº Asegurados	Prima total



Normas reguladoras

- Cualquier aspecto no regulado en la presente cotización se regirá por nuestras condiciones generales hospitalización-pm III - seguro de indemnización diaria - hospitalización por Covid19, con sus exclusiones y limitaciones.
- Las primas indicadas son para colectivos **profesionales** con un mínimo de 50 asegurados. Para colectivos inferiores a 50 asegurados la **prima total temporal íntegra** del colectivo será de **600 euros**. No son asegurables aquellos colectivos con un número inferior a 10 asegurados.
- Duración del contrato **SEIS MESES**, teniendo ambas partes derecho a decidir la no renovación del contrato a su vencimiento.
- En el supuesto de fraccionar el pago de la prima, el importe de los recargos e impuestos que sean de legal aplicación se repercutirán en su totalidad en el primer recibo de fracción de cada anualidad.
- La calificación del siniestro no sigue los mismos criterios que el sistema público de prestaciones económicas, sino que se define y determina mediante criterios determinados en las Condiciones Generales del producto de seguro.
- La cotización tendrá un periodo de validez de **2 MESES** desde la fecha de la cotización.
- Para las mismas coberturas no existe discriminación por razón de sexo en la fijación de las primas.
- Contratación del 100% de las personas que formen parte del colectivo.

Ficha de producto

hospitalización por contagio de Covid19



Seguro de hospitalización por contagio de Covid19

hospitalización-pm III

En el contexto actual una hospitalización por Covid19 es una de las circunstancias personales y familiares que más nos preocupa. Sea por el riesgo que supone contraer esta enfermedad o por la incertidumbre que despierta, merece nuestra total sensibilización y extremar las medidas preventivas necesarias para evitar su contagio. Lo estamos viviendo con muchos de nuestros asegurados, por eso hemos desarrollado este **seguro de hospitalización por Covid19**.

Pensado especialmente para **garantizarte** unos **ingresos** durante el proceso de **hospitalización por contagio con diagnóstico positivo de Covid19** y puedas afrontar los gastos que te genere. Del mismo modo te protegemos si el proceso se complica y requieres ventilación mecánica, con **ingreso en UCI**.

Y como esta enfermedad no diferencia de profesión o persona nuestro seguro tampoco. Lo dirigimos a **cualquier colectivo profesional**, cuyos integrantes tengan como máximo 70 años.

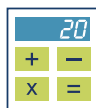


Características

- Este **seguro de hospitalización por Covid19**, lo dirigimos a **cualquier colectivo profesional** que vele por la protección de sus integrantes garantizándoles unos ingresos para resarcirse de los gastos y el trasiego que comporta una hospitalización de estas características.
- La hospitalización debe producirse por el **diagnóstico positivo de la enfermedad Covid19 a través de test**, siendo la realización del test posterior a la fecha de efecto de la póliza de seguro.
- Este seguro dispone de **2 niveles de cobertura** según se produzca una complicación del proceso:
 - Una **prestación de 100 € diarios, por cada día que estés hospitalizado de forma ininterrumpida por Covid19**, durante un plazo superior a 48 horas y un máximo de 10 días, como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital.
 - Una **prestación de 100 € diarios, por cada día que estés hospitalizado por Covid19 en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con ventilación mecánica**, durante un plazo superior a 48 horas y un máximo de 30 días, como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital.
 - Ambas coberturas son **acumulativas en los días que sean coincidentes**, es decir, si el ingreso en UCI se produce durante los primeros 10 días de hospitalización se sumaran las prestaciones en los días de coincidencia.
- Aplicamos **franquicia inglesa** de 48 horas, a partir de la cual el cómputo es retroactivo al primer día.
- Este seguro **no requiere reconocimiento médico** previo de los asegurados para su contratación, **ni cumplimentar cuestionario de salud, solo solicitud de seguro** con los datos del Tomador y relación de asegurados con 5 últimos dígitos y letra de su NIF junto a fecha de nacimiento.
- Este seguro de indemnización diaria por hospitalización por Covid19, tiene **cobertura de alcance mundial** y **no se le aplica ningún tipo de carencia**, únicamente los test positivos que diagnostican la enfermedad y su correspondiente hospitalización deberán ser posteriores a la fecha de efecto de la póliza colectiva de seguro.
- La indemnización a percibir es por **días de hospitalización, convencional o UCI**.
- Pueden contratarlo profesionales cuyos integrantes no excedan de los **70** años.
- Producto especial para colectivos profesionales de más de **50** integrantes asegurados. *Consultar con la compañía para colectivos de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.*

Ficha de producto

hospitalización por contagio de Covid19



Fiscalidad

- **Para EMPRESAS que contraten seguros de enfermedad a favor de sus trabajadores es gasto deducible para la empresa y no es salario en especie para el trabajador**, hasta las cantidades señaladas en el art. 42.3.c de la Ley del IRPF. El límite establecido en dicho artículo es el de **500,00 euros** anuales por persona cuando el seguro sea a favor del trabajador, cónyuge y descendientes.
- **Para empresarios AUTÓNOMOS y PROFESIONES LIBERALES**, que tributen por actividades económicas en el IRPF por estimación directa, es gasto deducible de su actividad económica hasta **500,00 euros** por persona para aquellos seguros que den cobertura a éste, a su cónyuge o a sus descendientes (salvo en las diputaciones forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa).



Exclusiones. Hospitalizaciones originadas por:

- Cualquier alteración de salud por procesos distintos a la enfermedad de Covid19 diagnosticada por test con resultado positivo.
- Alteraciones de salud motivados por Covid19 de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza que se volvieran a poner de manifiesto como consecuencia de una nueva recaída.

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, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras 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@previsionmallorquina.com si dispone de firma electrónica, para atender las quejas y reclamaciones en el plazo máximo de 1 mes 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 está conforme con la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones 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 Mallorquina de Seguros, S.A.". Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona Tomo 34.346, Folio 13, Hoja nº B-13.071 CIF A-08-169013 - Capital suscrito y desembolsado 2.103.750 Euros - Inscrita en la D.G.S.F.P. con clave C-0279.

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, 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.

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 periodo 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.**

OBJETO DEL SEGURO

Primera: Riesgos cubiertos. 1. 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.

2. 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.

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

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

2. 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 presente póliza o cuyas primeras manifestaciones fueran conocidas, incluso aunque estuvieran en fase de estudio y no existiese un diagnóstico concreto, o se volvieran 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 Segunda.

INICIO DE COBERTURAS, DURACIÓN DEL CONTRATO Y PAGO DE PRIMAS

Tercera: Las coberturas pactadas de hospitalización por Covid19 tomarán efecto de forma inmediata, salvo se establezca de forma expresa una carencia o ausencia de cobertura en las Condiciones Particulares.

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 periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurado.

En cada prórroga anual del contrato, la prima a pagar se determinará de acuerdo con las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de la prórroga, especialmente en lo que se refiere la suma asegurada y al grupo de edad de riesgo que corresponda al Asegurado en ese momento.

Las primas vigentes del Asegurado se encuentran a disposición del Tomador y/o Asegurado en la página web www.previsionmallorquina.com y en las oficinas del Asegurador.

En la fecha de contratación de la póliza podrán ser objeto de seguro las personas con edades comprendidas entre 16 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.

El Tomador del Seguro, está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará en su domicilio salvo que en condición particular se acuerde otra cosa.

La primera prima, fraccionada o no, será exigible una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, fraccionadas o no, la cobertura del Asegurado queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclamara el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima. En cualquier caso, el Asegurador cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

En caso de siniestro, se producirá el vencimiento anticipado de las fracciones de prima y el Asegurador podrá deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.

BASES DEL CONTRATO

Cuarta: Constituyen las bases fundamentales de la presente Póliza las declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro y/o Asegurado, contenidas en la Solicitud de Seguro-cuestionario que a tal efecto le someta el Asegurador para valorar el riesgo. Queda el Tomador exonerado de tal deber de declaración si el Asegurado no le somete a Solicitud de Seguro-cuestionario alguno o, cuando, aun sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en la citada Solicitud de Seguro-cuestionario.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderán al Asegurador, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la anterior declaración de rescisión del contrato, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro quedará liberado el Asegurador del pago de la prestación.

OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

Quinta: El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado o Beneficiario, tiene las obligaciones siguientes:

- Comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro seguro de idéntica naturaleza que se refiera a la misma persona.
 - En caso de siniestro, comunicar al Asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días desde su producción, debiendo darle toda clase de informaciones que le requiera el Asegurador sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber por el Tomador y/o Asegurado se perderá el derecho a la indemnización, si hubiese concurrido dolo o culpa grave.
 - Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento por parte del Asegurado de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar al Asegurador con la prolongación del siniestro, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.
 - Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- Sexta:** Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro, de efectuarse ésta, o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Entidad Aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

INDEMNIZACIONES

Séptima: 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.

FORMA DE PAGO DE LOS SINIESTROS

Octava: 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.

Novena: El Asegurador pagará la indemnización según lo previsto en las condiciones anteriores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley. 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.

OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Décima: Además de pagar la indemnización, el Asegurador deberá entregar al Tomador del Seguro la Póliza, o en su caso, el documento de cobertura provisional, o el que proceda, según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley; así como un ejemplar del cuestionario, y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

NULIDAD DEL CONTRATO Y PÉRDIDA DE DERECHOS

Decimoprimera: El contrato de seguro será nulo salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro. Se pierde el derecho a la indemnización cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA SUMA ASEGURADA

Decimosegunda: El subsidio diario asegurado y la prima que corresponda a éste se incrementarán automáticamente en cada vencimiento anual según el porcentaje reseñado en las Condiciones Particulares. En caso de siniestro, el subsidio diario a satisfacer por el Asegurador será el vigente en el momento de inicio del siniestro, sin que, de prolongarse éste, y concurriendo una revalorización del subsidio, deba incrementar el Asegurador el subsidio diario a partir del vencimiento de dicha revalorización. El Tomador del Seguro y el Asegurador podrán renunciar a la revalorización automática en cada vencimiento anual, comunicándolo previamente a la otra parte con dos meses de antelación a dicho vencimiento, quedando fijos para los sucesivos los capitales asegurados.

COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN

Decimotercera: 1. 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.

2. 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.

3. 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.

Decimocuarta: 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:

1ª - 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.

2ª - 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 PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., c/Aribau, 168-170, entresuelo 1ª, 08036 BARCELONA, o a la dirección electrónica sac@previsionmallorquina.com, 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.

3ª - 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.

4ª - 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.

Información Básica sobre Protección de Datos. RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS: LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A. (LPM). FINALIDAD: cumplir con las obligaciones derivadas de su contrato de seguro. LEGITIMACIÓN: el cumplimiento del contrato de seguro, intereses legítimos para la prevención del fraude en la selección de riesgos y gestión de siniestros y cumplimiento de obligaciones legales.

DESTINATARIOS: los profesionales que presten sus servicios para LPM con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el contrato de seguro. DERECHOS: puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad, limitación y/u oposición al tratamiento ante el Servicio de Atención al Cliente, a través de las direcciones postal 08036 Barcelona, c/Aribau 168-170, Entf. 1ª, y electrónica sac@previsionmallorquina.com. PLAZO DE CONSERVACIÓN: sus datos serán conservados por LPM mientras mantenga su relación contractual, una vez finalizada ésta, se mantendrán durante el plazo de 5 años de prescripción legal por aplicación de la Ley de Contrato de Seguro.

Puede consultar la INFORMACIÓN ADICIONAL y detallada sobre Protección de Datos en la página www.previsionmallorquina.com/proteccion-de-datos.

El Tomador del Seguro declara CONOCER y ACEPTAR específicamente, una vez examinadas, las cláusulas LIMITATIVAS y/o EXCLUYENTES que figuran destacadas en las condiciones Preliminar, Primera, Segunda en su integridad -RIESGOS EXCLUIDOS-, Tercera, Séptima y Decimocuarta de las presentes Condiciones Generales de la póliza, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 3º de la Ley de Contrato de Seguro.

El Tomador del Seguro declara RECIBIR un ejemplar de las presentes Condiciones Generales de la póliza modelo CHOS042020COVID19.

El Tomador del seguro

El Asegurador
La Previsión Mallorquina de Seguros, S.A.
Consejero Delegado

Firme aquí



 900 103 057

 pm.info@previsionmallorquina.com

 www.previsionmallorquina.com

 Aribau, 168-170, entresuelo, 08036 Barcelona

