

**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, si dispone de firma digital, 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 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, natural o jurídica, que contrata el seguro con el Asegurador.

**Asegurado:** La personal natural sobre las que se establece el seguro.

**Beneficiario:** La persona, natural o jurídica, a quién corresponda percibir las indemnizaciones garantizadas por la presente Póliza.

**Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: la Solicitud y el cuestionario; las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si procedieren, y los apéndices o suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

**Prima:** El precio del seguro. El recibo incluirá además los tributos y recargos que sean legalmente repercutibles.

**Suma asegurada:** Es el límite máximo de la indemnización a satisfacer por el Asegurador en cada anualidad o a causa de una misma enfermedad o accidente. El importe de la suma asegurada figurará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**Enfermedad:** Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza.

**Accidente:** La lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

**Médico:** Licenciado en medicina, legalmente calificado y autorizado en el lugar donde practica, para tratar, médica o quirúrgicamente, la enfermedad o lesión que originen las garantías amparadas por la Póliza.

**Centro Hospitalario:** 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.

**Hospitalización:** El internamiento del Asegurado en un centro hospitalario en condición de paciente durante un período de tiempo mínimo de 24 horas dictaminado por prescripción de un médico.

**Siniestro:** El hecho cuyas consecuencias económicas dañosas están cubiertas por la Póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituyen un único siniestro.

**Franquicia:** Suma inicial determinada en porcentaje o cantidad, de los gastos habidos objeto de las coberturas contratadas, que no será satisfecha por el Asegurador y que será siempre a cargo del Tomador o Asegurado.

**Carencia:** Periodo de tiempo desde la fecha de contratación de cada garantía y suma asegurada en que las coberturas pactadas no tendrán vigencia. La toma de efecto de cada garantía y suma asegurada figurará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

## OBJETO DEL SEGURO

**Primera: Riesgos cubiertos:** Por el presente contrato, el Asegurador queda obligado, previo cobro de la prima estipulada, a satisfacer el reembolso de los gastos médicos hospitalarios causados por la hospitalización del Asegurado, en los términos definidos en las Condiciones Generales y Particulares del presente contrato.

**Del total de los gastos habidos bajo esta cláusula serán a cargo del Tomador o Asegurado el DIEZ POR CIENTO (10%), que constará indicado en el apartado "FRANQUICIA" de las Condiciones Particulares de la Póliza. El resto, es decir, el NOVENTA POR CIENTO (90%), serán a cargo del Asegurado hasta el límite máximo de indemnización fijado en las citadas Condiciones Particulares.**

A título meramente enunciativo, quedan incluidos dentro de los Riesgos cubiertos, los gastos derivados de la asistencia prestada al Asegurado durante la hospitalización para su debido tratamiento médico o quirúrgico, los gastos de cirujanos, ayudantes, anestesistas, quirófano, material, medicamentos, estancia en la UVI, visitas médicas realizadas en el propio centro hospitalario, así como los gastos complementarios a la hospitalización, consistentes en habitación, manutención y gastos generales de enfermería.

**A efectos de la suma máxima asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, se entenderá como hospitalización del Asegurado referida a una misma enfermedad o accidente la que sea debida por una misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior, incluyendo sus complicaciones, considerándose a todos los efectos como continuación de la anterior hospitalización y no como una nueva.**

El Asegurador no realizará en ningún caso la prestación directa de los servicios médicos y quirúrgicos, garantizados en la Póliza.

Firme aquí

Segunda: RIESGOS EXCLUIDOS EN CUALQUIER CASO: La presente póliza no cubre los gastos ocasionados por los procesos motivados por:

- a) Las enfermedades y lesiones accidentales o traumáticas y sus secuelas que se hayan manifestado antes de la entrada en vigor de las coberturas de la Póliza, aun cuando no se hubiera establecido un diagnóstico concreto.
- b) Anomalías congénitas, minusvalías, invalideces físicas o mentales o imperfecciones físicas existentes antes de la entrada en vigor de la póliza. Tampoco quedan cubiertas las consecuencias o secuelas de accidentes originadas con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- c) Trastornos mentales, del comportamiento y del sistema nervioso. Exámenes médicos periódicos, chequeos y estancias en balnearios o sanatorios de reposo.
- d) Cirugía Plástica o reparadora salvo las operaciones que sean necesarias como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza y para reparación del daño causado. Tampoco quedarán cubiertos la cirugía de la obesidad y los tratamientos para adelgazar, las esterilizaciones de ambos sexos, la fertilización "in vitro" ni la inseminación artificial.
- e) Los dientes y las encías, la implantología dental, la regeneración ósea, la osteointegración, la articulación temporomandibular y las anomalías dentofaciales.
- f) Las enfermedades cuya causa fuese originada por la ingestión de bebidas alcohólicas o la toxicomanía y la drogadicción, así como todos sus tratamientos. Las enfermedades y lesiones accidentales en los que se detecten en el organismo del Asegurado la presencia de drogas o estupefacientes y en aquellos en los que el Asegurado supere el grado de alcohol en sangre legalmente establecido para calificar la conducta como delictiva o cuando el asegurado sea condenado o sancionado por esta causa. También están excluidos de la cobertura las curas de reposo y el SIDA y/o enfermedades causadas por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).
- g) Las prótesis de cualquier tipo así como las piezas anatómicas ortopédicas. Sí estarán cubiertas: válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis de cadera, prótesis de by pass vascular, prótesis internas traumatológicas.
- h) Hemodiálisis. Diálisis Peritoneal. El Asegurador se hará cargo del tratamiento en unidades especiales de hemodiálisis y diálisis peritoneal durante el período de un año a contar desde el momento en que el Asegurado haya realizado la primera sesión.
- i) La participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. También queda excluido el intento de suicidio, así como las autolesiones.
- j) Todas las alteraciones del estado de salud cuya causa sea originada por guerra civil o internacional, las derivadas de la energía atómica o nuclear salvo que sea secuela de un tratamiento médico, las epidemias oficialmente declaradas y todos los riesgos declarados oficialmente como catastróficos.
- k) El aborto e interrupción voluntaria del embarazo, así como todas sus consecuencias y secuelas.

**RIESGO EXCLUIDO SALVO PACTO EXPRESO COMO CONDICIÓN ESPECIAL:** Se excluye de las garantías de la Póliza las lesiones producidas en cualquier clase de deporte practicado con carácter profesional, o, aún sin ese carácter, como consecuencia de participación en competiciones deportivas. A efecto de esta Póliza se asimilará la lidia de reses a práctica deportiva.

El riesgo anterior podrá ser cubierto por la Póliza mediante la aplicación de la sobreprima correspondiente. En este supuesto la inclusión deberá figurar expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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

## ÁMBITO DE LA COBERTURA

**Tercera:** Las coberturas de la póliza son válidas en el mundo entero, siempre que el domicilio habitual de residencia del Asegurado se encuentre en España. Si dicho domicilio fuere trasladado fuera de España, la cobertura de la póliza sólo alcanzará hasta que finalice el período 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 el Asegurado, contenidas en el cuestionario que, sobre estado de salud, profesión habitual y práctica de deportes del Asegurado, a tal efecto le someta el Asegurador para valorar el riesgo. Queda exonerado el Tomador del Seguro y Asegurado del deber de declaración si el Asegurador no le somete a cuestionario o, cuando, aún sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

## PLAZO DE CARENIA Y DURACIÓN

**Quinta:** Las coberturas pactadas comenzarán transcurrido, desde la fecha de contratación de cada garantía o su ampliación, el plazo de carencia de seis meses, salvo que deriven de un embarazo o parto en que el plazo de carencia será de diez meses. En caso de accidente no procederá la aplicación del plazo de carencia.

**Sexta:** El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento, de conformidad con la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará por períodos no superiores al año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del período de seguro en curso.

En la fecha de contratación de la Póliza podrán ser objeto de seguro las personas comprendidas entre uno y los sesenta años de edad.

El seguro se extinguirá al término de la anualidad dentro de la cual el Asegurado cumpla la edad de setenta años, salvo que el mismo lleve quince años o más asegurado de forma continuada con el Asegurador, en cuyo caso gozará del beneficio de prórroga indefinida.

## PAGO DE PRIMAS

**Séptima:** El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará en su domicilio salvo que en las Condiciones Particulares se acuerde otra cosa.

En cada prórroga anual de 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 al grupo de edad de riesgo que corresponda al Asegurado en este momento.

**Octava:** La prima 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.

Firme aquí

**Novena:** En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclama 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 el 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 período en curso.

## INDEMNIZACIONES

**Décima:** En caso de hospitalización del Asegurado a consecuencia de un supuesto de los previstos en la Póliza, el Asegurador pagará la indemnización de acuerdo con las siguientes normas:

- Para poder percibir el reembolso de gastos deberá comunicar el Asegurado los datos e información relativos al siniestro. A tal efecto y para facilitar el trámite al Asegurado, el Asegurador facilitará el impreso denominado "Declaración de Siniestro – R.G.H.". La referida comunicación deberá remitirse al Asegurador dentro del plazo máximo de siete días contados desde el inicio del siniestro. A falta del mencionado impreso, el Asegurado deberá comunicar los siguientes datos relativos al siniestro: n° de póliza, nombre y apellidos del Tomador; nombre y apellidos y edad del Asegurado enfermo: centro hospitalario donde vaya a ser o haya sido ingresado y fecha de ingreso, añadiendo un informe clínico en el que se hagan constar antecedentes, fecha de inicio, causas, origen y evolución de la dolencia sufrida.
- El Asegurado, sus familiares o causahabientes deberán permitir la visita de médicos del Asegurador así como cualquier averiguación o comprobación que éste considere necesaria, desligando a tal fin del secreto profesional a los médicos que hayan visitado y atendido al Asegurado.
- Justificantes originales de las facturas detallando el precio unitario por conceptos y recibos que acrediten su pago.

## FORMA DE PAGO DE LOS SINIESTROS

**Undécima:** Una vez recibida la documentación requerida, y efectuadas las comprobaciones oportunas para establecer la existencia del siniestro, la Compañía deberá pagar o consignar la prestación garantizada, según las circunstancias conocidas y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro.

Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro el Asegurador no hubiera indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización que ésta pudiera deber se incrementará en el porcentaje legalmente establecido.

## SUBROGACIÓN

**Duodécima:** El Asegurador, una vez pagado el Reembolso de los Gastos por hospitalización podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro debido a accidente o enfermedad correspondiera al Asegurado frente a las personas responsables del mismo hasta el límite de la indemnización satisfecha.

## OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

**Decimotercera:** 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 la Ley; así como un ejemplar de la solicitud-cuestionario, y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

## REVALORIZACIÓN ANUAL

**Decimocuarta:** La totalidad de los capitales asegurados y la prima consignados en las Condiciones Particulares, se incrementarán automáticamente de forma anual como mínimo en un cinco por ciento (5%) coincidiendo con el vencimiento anual de las prórrogas del contrato, en su caso, para la siguiente anualidad, **hasta la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad de 60 años**. Podrá pactarse un porcentaje de revalorización mayor al mínimo señalado. En todo caso, dicho porcentaje de revalorización figurará reseñado en las Condiciones Particulares.

En caso de siniestro, **las sumas máximas aseguradas a satisfacer por el Asegurador serán las vigentes en el momento de producción del siniestro, sin que, de prolongarse éste, y concurriendo una revalorización de las sumas aseguradas, deba incrementar el Asegurador dichas sumas a partir de la toma de efecto de la siguiente revalorización anual.**

## PRESCRIPCIÓN

**Decimoquinta:** Las acciones derivadas del presente contrato prescriben a los cinco años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

## ARBITRAJE

**Decimosexta:** Si las dos partes no estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

## COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

**Decimoséptima:** 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

## COMUNICACIONES

- 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 un 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.

Firme aquí

**C.E.1.- EXTENSIÓN DE LAS GARANTÍAS A LOS RIESGOS DEPORTIVOS**

Por la presente Condición Especial, cuya contratación se consignará, en su caso, en las Condiciones Particulares del contrato, la garantía principal de Reembolso de Gastos Hospitalarios se extiende a la práctica de los deportes especificados en las Condiciones Generales.

**C.E.2.- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNÓSTICO**

**Definiciones:** A los efectos de la presente cobertura se entenderá por:

**Prueba complementaria de diagnóstico:** Cualquier prueba extrahospitalaria de tipo analítico, de radiodiagnóstico o de anatomía patológica complementaria a la exploración física y visual, que se practique al Asegurado por prescripción médica al objeto de reconocer o investigar el diagnóstico de una afección como consecuencia de una enfermedad o accidente.

Por la presente Condición Especial, cuya contratación se consignará, en su caso, en las Condiciones Particulares del presente contrato, el Asegurador se obliga, hasta la cuantía máxima de indemnización por cada prueba de diagnóstico reseñada para esta garantía en las Condiciones Particulares de la Póliza, al reembolso de los gastos satisfechos por el Asegurado en las pruebas complementarias de diagnóstico que se le practiquen por prescripción médica, siempre y cuando el Asegurado no se encuentre hospitalizado.

El límite máximo de los reembolsos por las pruebas complementarias de diagnóstico realizadas a satisfacer por el Asegurador en cada anualidad de contrato, no podrá exceder de la suma asegurada que figurará para esta garantía en las Condiciones Particulares de la Póliza. Del total del coste de cada prueba complementaria de diagnóstico, será a cargo del Tomador o Asegurado la suma inicial o FRANQUICIA que figurará indicada en las Condiciones Particulares, y el resto hasta la cuantía máxima de indemnización, consignada en Condiciones Particulares por cada prueba, será a cargo del Asegurador.

Las cantidades reseñadas en las Condiciones Particulares para esta garantía como cuantía máxima de indemnización por prueba de diagnóstico y suma asegurada se incrementarán automáticamente de forma anual y en la forma que queda definida en la Condición General Decimocuarta del presente contrato.

Serán de aplicación a la presente Condición Especial las Condiciones Generales del presente contrato siempre que no se opongan a lo pactado en la presente Condición Especial.

**C.E.3.- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA A RECIÉN NACIDOS**

Por la presente Condición Especial, cuya contratación se consignará, en su caso, en las Condiciones Particulares del contrato, la garantía principal de Reembolso de Gastos Hospitalarios se extiende a los hijos recién nacidos, los cuales podrán ser inscritos en la Póliza de sus padres, para lo cual el Tomador del seguro deberá comunicar al Asegurador dicha circunstancia en el plazo de 7 días hábiles contados a partir del nacimiento.

Se requerirá que el alta de la madre en la Póliza haya tomado efecto con al menos doce meses de antelación al nacimiento. La cobertura por esta Condición Especial se otorgará ÚNICAMENTE durante el primer año de vida del recién nacido y en todo caso con un límite máximo de cinco mil euros como suma asegurada o límite máximo de la indemnización a satisfacer por el Asegurador en la Póliza en la citada anualidad.

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 en la selección de riesgo y en la gestión de siniestros, 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, Tercera -RIESGOS EXCLUIDOS-, Cuarta, Quinta, Séptima, Decimocuarta y Decimoquinta 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 modelo CRGH012015CS24 de la póliza y de las Especiales de contratarse éstas, extremo que se consignará en Condiciones Particulares.

El Tomador del seguro

Firme aquí

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

**Devolver un ejemplar firmado a la Compañía en todas sus hojas**