Condiciones Generales
Asisa Hospitalización

INDICE

CLÁUSULA PRELIMINAR 5
DEFINICIONES 5
PRIMERA: OBJETO DEL SEGURO 6
SEGUNDA: RIESGOS EXCLUIDOS 6
TERCERA: PERÍODOS DE CARENCIA 7
CUARTA: DURACIÓN DEL SEGURO 7
QUINTA: PRIMAS 7
SEXTA: OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR/ASEGURADO 8
SÉPTIMA: FACULTADES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO 9
OCTAVA: FACULTADES DEL ASEGURADOR 9
NOVENA: TRAMITACIÓN DE SINIESTROS Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN 9
DÉCIMA: PÉRDIDA DE DERECHOS, INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO Y NULIDAD DEL MISMO 10
DECIMOPRIMERA: COMUNICACIONES 10
DECIMOSEGUNDA: RECLAMACIONES Y PRESCRIPCIÓN 11
DECIMOTERCERA: ÁMBITO DEL SEGURO 11
DECIMOCUARTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL 11

CONDICIONES GENERALES ASISA HOSPITALIZACIÓN

CLÁUSULA PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; por lo establecido en la Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en el R.D. 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; por lo establecido en la Ley 22/2007, de 11 de julio, de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores; por lo que se conviene en las condiciones generales, particulares y especiales de este contrato, así como sus anexos, suplementos o apéndices, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por el Tomador. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Economía), el control y la supervisión dela actividad aseguradora de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.

DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

1.- Accidente: Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

2.- Asegurado: La persona física sobre la cual se establece el seguro.

3.- Asegurador: Asisa, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A.U., entidad emisora de esta póliza que, en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, dentro de los límites pactados.

4.- Contrato de seguro (Póliza): El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte del contrato: Solicitud de Seguro; Cuestionario de Salud, Condiciones Generales; Condiciones Particulares, que individualizan o concretan el riesgo que se asegura; Condiciones Especiales (en su caso), así como los Anexos, Suplementos o apéndices que se emitan para complementarlo o modificarlo.

5.- Cuestionario de Salud: Declaración realizada por el tomador/asegurado antes de la formalización del contrato y que sirve al asegurador para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

6.- Dolo: Acción u omisión cometida con fraude o engaño con la intención de producir un daño u obtener un beneficio afectando a los intereses de un tercero.

7.- Domicilio del Tomador del seguro y del Asegurado: El que figure identificado, en cada caso, en las Condiciones Particulares de la póliza.

8.- Enfermedad: Toda alteración de la salud del asegurado no causada por un accidente, diagnosticada por un médico, que haga precisa la prestación de asistencia sanitaria.

9.- **Hospitalización:** Permanencia del asegurado en un hospital (Establecimiento destinado a la atención y asistencia continuadas a enfermos y lesionados por medio de personal médico y de enfermería, 24 horas al día, y que dispone de los medios materiales adecuados para ello) durante un mínimo de 24 horas.

10.- **Indemnización:** Importe que está obligado a pagar contractualmente la Entidad aseguradora, en caso de producirse el siniestro (hospitalización).

11.- **Indisputabilidad del contrato:** Beneficio incluido en el contrato, que surge a partir del año de la fecha de inicio de vigencia del contrato, por el cual la Entidad asume la cobertura de toda dolencia previa, siempre que el asegurado no la conociera y no la omitiera intencionadamente en el Cuestionario de Salud.

12.- **Periodo de Carencia:** Periodo de tiempo durante el cual no se cubren las prestaciones establecidas en la cobertura del contrato. Los Periodos de Carencia establecidos se computan desde la fecha de inicio del contrato.

13.- **Prima:** Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal.

14.- **Siniestro:** Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas estén cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

15.- **Tomador del Seguro:** La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta Póliza, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que de la misma se deriven, salvo aquellos que por su naturaleza correspondan expresamente al asegurado o beneficiario.

PRIMERA: OBJETO DEL SEGURO

Por el presente contrato la Entidad Aseguradora, ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., garantiza al asegurado el pago de la indemnización diaria pactada en las Condiciones Particulares, durante el tiempo que el mismo deba permanecer hospitalizado por motivo de enfermedad o accidente en una clínica, hospital o sanatorio, ya sea público o privado, **y hasta un máximo de 365 días por siniestro**.

SEGUNDA: RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidas de la cobertura y, por lo tanto, no devengarán indemnización alguna, las hospitalizaciones originadas por:

- **Las enfermedades, patologías, situaciones o procesos anteriores a la contratación del seguro o presentes en el momento de dicha contratación, conocidos y no declarados en el Cuestionario o Declaración de Salud que debe cumplimentar el tomador/asegurado, así como sus secuelas, brotes evolutivos y complicaciones.**
- **Las enfermedades producidas en alteraciones de orden público o de guerra.**
- **Las enfermedades consecuentes de la energía atómica o nuclear, salvo que sean consecuencia de tratamiento médico.**

- **Las epidemias oficialmente declaradas.**
- **Los accidentes producidos en cualquier clase de deporte que se practique con carácter profesional.**
- **Las hospitalizaciones derivadas de cirugía estética.**
- **Las enfermedades o lesiones originadas o producidas por embriaguez, por toxicomanía, por intento de suicidio, por locura, por riña o desafio.**
- **Las enfermedades psiquiátricas.**
- **Las hospitalizaciones consecutivas o derivadas del embarazo, aborto o parto.**
- **Las hospitalizaciones originadas por acciones delictivas o apuestas.**
- **Las hospitalizaciones y prórrogas de estancia en hospital por problemas de tipo social (dificultades de atención familiar en el domicilio, etc.).**

TERCERA: PERÍODOS DE CARENCIA

La cobertura pactada comenzará, una vez transcurridos seis meses desde la fecha de efecto del contrato establecida en las Condiciones Particulares.

CUARTA: DURACIÓN DEL SEGURO

El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y se prorrogará, a su vencimiento, por períodos no superiores al año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prorroga mediante notificación escrita a la otra parte, siempre que se efectúe 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. El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro (Artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro).

En caso de que el contrato de seguro sea resuelto por parte del Tomador, las coberturas cesarán en todo caso en la fecha de vencimiento o finalización establecida en las Condiciones Particulares.

En todo caso, el seguro se extinguirá al término de la anualidad dentro de la cual el asegurado cumpla la edad de 69 años.

QUINTA: PRIMAS

El Tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima o precio del seguro, según lo previsto en las Condiciones Particulares.

Salvo que en las Condiciones Particulares se especifique otra cosa, el lugar de pago de la prima se corresponderá con la domiciliación bancaria facilitada por el Tomador.

Todos los impuestos, recargos y tributos existentes y los que en lo sucesivo se establecieran sobre las pólizas y primas, son a cargo del Tomador del seguro cuando legamente sean repercutibles.

La primera prima será exigible, conforme al artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro 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 (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas primas, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, reservándose ASISA el derecho a resolver el contrato. En caso de que el Asegurador no haya resuelto el Contrato o reclamado la prima en el plazo de los seis meses siguientes al impago, 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 del seguro pague la prima. En cualquier caso, la Entidad aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, solamente podrá exigir el pago de la prima del período de seguro en curso.

La Entidad aseguradora y el asegurado solamente quedan obligados por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

SEXTA: OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR/ASEGURADO

El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado, tienen las obligaciones y deberes siguientes:

a) Declarar a ASISA, antes de la conclusión del contrato, de acuerdo con el Cuestionario que esta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Queda exonerado de tal d eber si ASISA no le somete Cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él, resultando esencial que la información facilitada por el Tomador/Asegurado sea veraz y completa, al constituir la base para la aceptación del riesgo del presente contrato, del cual forma parte dicho Cuestionario o Declaración de Salud. Artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro.

b) Comunicar a la Entidad aseguradora la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona, según dispone el artículo 101 de la Ley de Contrato de Seguro.

c) Comunicar a la Entidad aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio designado en la póliza en los 8 días siguientes a producirse.

d) En caso de siniestro, comunicar a la Entidad aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro, y darle toda clase de información sobre las circunstancias del siniestro.

e) Aminorar las consecuencias del siniestro, utilizando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del asegurado. El incumplimiento de esta obligación con la intención manifiesta de perjudicar o engañar a la Entidad aseguradora, liberará a esta de toda prestación derivada del siniestro, conforme al artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.

f) El Tomador y Asegurado tienen la obligación de facilitar a Asisa, en aquellos casos que lo requiera expresamente, la información y documentación que permitan a aquélla determinar si la prestación asistencial requerida es objeto de cobertura por el presente contrato. Por tanto, ASISA no está obligada a garantizar la prestación solicitada, mientras no le sean facilitados los citados informes y documentos en los casos en que así haya sido expresamente requerido el Asegurado. El asegurador podrá reclamar al Asegurado el coste de la cobertura de cualquier prestación, que no procediera asumir, una vez conocida la información facilitada por el Asegurado.

SÉPTIMA: FACULTADES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

a) El tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre esta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

b) Cuando el contrato de seguro se celebre utilizando una técnica de contratación a distancia, el Tomador podrá resolverlo unilateralmente, sin penalización, si no ha acaecido el siniestro objeto de cobertura, en los 14 días siguientes a la firma de la póliza o a la recepción por el Tomador de las condiciones contractuales y la información previa obligatoria, si esta recepción es posterior a la firma de la póliza, mediante comunicación escrita en ese sentido al domicilio social de la Entidad (Calle Juan Ignacio Luca de Tena nº. 12 - 28027 Madrid).

OCTAVA: FACULTADES DEL ASEGURADOR

Cuando ASISA tenga conocimiento de la reserva o inexactitud de los datos que haya facilitado el Tomador del seguro o el Asegurado en el Cuestionario de Salud podrá rescindir el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento. Artículo 10 Ley de Contrato de Seguro.

NOVENA: TRAMITACIÓN DE SINIESTROS Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Para tener derecho a la indemnización por hospitalización objeto del presente contrato, es imprescindible realizar los siguientes trámites:

a) Comunicar el siniestro (hospitalización) a ASISA en el plazo de siete días desde su acaecimiento, mediante el impreso existente al efecto (Solicitud de Indemnización por Hospitalización), junto con el Informe de Alta Médica Hospitalaria, que incluirá, al menos, la siguiente información: fecha de ingreso en el hospital, motivo del ingreso, evolución y fecha del alta.

   La documentación podrá ser remitida a la Delegación Provincial de ASISA o a la dirección de correo electrónico siniestros@asisa.es.

b) Facilitar, en su caso, cuantos informes o documentos complementarios le puedan ser requeridos por ASISA para valorar si procede el pago de la indemnización relativa a cada siniestro.

Tras la valoración de la documentación e información aportadas, y si así corresponde,

ASISA procederá al pago de la indemnización relativa a cada siniestro de una sola vez, incluyendo los días susceptibles de indemnización, **con el límite máximo de 365 días por siniestro**.

DÉCIMA: PÉRDIDA DE DERECHOS, INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO Y NULIDAD DEL MISMO

1. Se pierde el derecho a la indemnización garantizada:
   a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario que le somete el asegurador, si medió dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro).
   b) Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
   c) Si el tomador del seguro o el asegurado no facilitan a la Entidad aseguradora la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave (artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro).
   d) Si el asegurado o el tomador del seguro incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de engañar o perjudicar a la Entidad aseguradora (artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro).
   e) Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado (artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).
2. Si se hubiera practicado reconocimiento previo o se hubiera reconocido plenitud de derechos, el contrato será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado y la Entidad Aseguradora no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, a menos que de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento se haga alguna salvedad en las condiciones particulares de la Póliza, o el Asegurado, actuando con dolo o culpa grave, haya cumplimentado el cuestionario de salud con reserva o inexactitud.

   Si no se hubiere practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido la plenitud de derechos, la Póliza será indisputable transcurrido un año desde la conclusión del contrato, salvo que el Tomador o el Asegurado haya actuado con dolo al cumplimentar el cuestionario de salud.
3. El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley de Contrato de Seguro, si en el momento de su conclusión ya hubiere ocurrido el siniestro.

DECIMOPRIMERA: COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora, por parte del Tomador del seguro o del Asegurado se realizarán en el domicilio social de aquella señalada en la Póliza. Si se realizan al agente de seguros que hubiera intervenido en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del seguro o al

Asegurado podrán realizarse por correo postal o electrónico, o por cualquier otro medio de mensajería instantánea facilitado por el tomador en el momento de realizar la solicitud del seguro mientras no comunique un cambio de la misma. El Tomador autoriza a Asisa a que le pueda remitir cualquier comunicación por medios electrónicos siempre que la ley no lo impida.

A los efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado la indemnización asegurada ante el Asegurador.

DECIMOSEGUNDA: RECLAMACIONES Y PRESCRIPCIÓN

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamaciones en vía interna ante la Delegación Provincial de Asisa, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad aseguradora, un modelo de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, las personas indicadas en el párrafo anterior podrán formular reclamación ante el SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE del Grupo Asisa, de acuerdo con la normativa establecida en la ORDEN ECO/734/2004, 11 de marzo, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas y en la web (www.asisa.es) de la Entidad, un modelo de reclamación.

Lo anterior es requisito previo para la formulación de queja y reclamación, si ello diera lugar, ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (art. 97 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras).

ASISA no se encuentra adherida a ninguna Junta Arbitral de Consumo. Los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad Aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes. (Art. 97 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras).

A efectos del presente contrato de seguro, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

DECIMOTERCERA: ÁMBITO DEL SEGURO

La garantía del presente seguro se extiende al mundo entero.

DECIMOCUARTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal, y con la finalidad de cumplir, controlar y ejecutar la prestación garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por ASISA,

ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., así como que estos datos puedan ser comunicados a los médicos, centros médicos, clínicas y hospitales, así como a otras personas, entidades, organismos o instituciones que acrediten un interés legítimo. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento s anitario que esté recibiendo.

La base para el tratamiento de los referidos datos personales se encuentra en la ejecución del contrato entre el tomador y ASISA. Asimismo, dichos datos personales se conservarán durante la vigencia del contrato y, posteriormente, siempre que el interesado no haya ejercitado su derecho de supresión, serán conservados teniendo en cuenta los plazos legales que resulten de aplicación en cada caso concreto, teniendo en cuenta la tipología de los datos, así como la finalidad del tratamiento.

En el caso de que los datos aportados pertenecieran a un tercero, el aportante garantiza que tiene la autorización de los mismos para su comunicación a la Entidad, en los términos y con los fines expuestos en la presente cláusula.

ASISA garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, así como la limitación y la portabilidad de los datos en los términos que establece la normativa vigente de protección de datos personales, dirigiendo un escrito con la referencia "Protección de Datos" a la Calle Juan Ignacio Luca de Tena número 12, 28027 Madrid, o bien mediante correo electrónico a la dirección DPO@grupoasisa.com. En ambos casos, el interesado deberá facilitar junto al escrito correspondiente una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad.

La información completa sobre Protección de Datos puede ser consultada en la web de ASISA: www.asisa.es

---

PÓLIZA DE ASISA HOSPITALIZACIÓN

PACTO ADICIONAL: Aceptación de cláusulas limitativas

El Tomador del seguro manifiesta haber recibido un ejemplar de las presentes Condiciones Generales del Contrato y acepta, específicamente, las clausulas limitativas de derechos, destacadas en **letra negrita**, incluidas en dichas Condiciones Generales por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.

....., de.....de .....

Firmado: ..... Nº Póliza:.....

PÓLIZA DE ASISA HOSPITALIZACIÓN

PACTO ADICIONAL: Aceptación de cláusulas limitativas

El Tomador del seguro manifiesta haber recibido un ejemplar de las presentes Condiciones Generales del Contrato y acepta, específicamente, las clausulas limitativas de derechos, destacadas en **letra negrita**, incluidas en dichas Condiciones Generales por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.

....., de.....de .....

Firmado: ..... Nº Póliza:.....

RECORTE POR LA LÍNEA DE PUNTOS Y
DEVUÉLVALO FIRMADO

M-07-20

APA0019 M-07-20

asisa

Asisa **Contrata**
900 10 10 21

asisa.es