

## SEGURO DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

# hospitalización-pm III

### Características generales:

- Seguro de hospitalización dirigido a cualquier persona que desee disponer de una cobertura de **indemnización por día de hospitalización** que le permita disponer de unos ingresos para resarcirse de los gastos y el trasiego que comporta la propia hospitalización. Toda persona es asegurable sea hombre o mujer, independientemente de su profesión, dentro de la edad asegurable.
- Garantiza una **prestación económica** al asegurado **por día de hospitalización** ininterrumpida, durante un *plazo superior a 24 horas*, como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital por cualquier causa imputable a una alteración del estado de salud.
- Seguro de hospitalización **sin reconocimiento médico previo**, tan sólo cumplimentar cuestionario de salud.
- **Indemnización** por días naturales.
- La cobertura de este seguro de hospitalización es **hasta 365 días**.
- Subsidios para este seguro de hospitalización **hasta los 300 euros diarios** (límite máximo).
- Seguro con una **carencia de 3 meses para hospitalizaciones por enfermedad** y efecto inmediato para las hospitalizaciones por accidente.
- Seguro de indemnización diaria por hospitalización con **cobertura mundial**.
- Opcionalmente se puede contratar **capital por UCI** y una **prestación por Intervención Quirúrgica** (por módulos de capital y baremo según IQ).
- **Edad** de contratación, desde los 5 hasta los 60 años.
- **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. 43.2.F de la Ley del IRPF. El límite establecido en dicho artículo es el de **500,00 €** 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 €** 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:**

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

## **Hospitalizaciones** originadas por:

- Las preexistencias. Todas las alteraciones del estado de salud, crónicas o no, lesiones o defectos de origen anterior a la emisión de la póliza.
- Todas las alteraciones del estado de salud, crónicas o no, lesiones o defectos de origen anterior a la emisión de la póliza o cuyas primeras manifestaciones fueran conocidas durante el periodo de carencia pactado, incluso aunque estuvieran en fase de estudio y no existiera un diagnóstico definitivo concreto.
- Cualquier clase de deporte con carácter profesional, o incluso sin ese carácter, cuando esté inscrito en una Federación Deportiva y participe en competiciones deportivas.
- Ingestión de bebidas alcohólicas, por toxicomanía y por intento de suicidio, así como todas sus consecuencias y secuelas.
- SIDA y/o enfermedades causadas por el virus VIH.
- El embarazo, aborto y parto, así como sus consecuencias y secuelas.
- Enfermedades y/o trastornos mentales y del comportamiento. Trastornos por estrés.
- Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
- Exámenes y tratamientos médicos periódicos, chequeos y estancias en asilos, geriátricos, balnearios, sanatorios de reposo, de rehabilitación o de actividad similar.
- Cirugía plástica o reparadora, salvo operaciones necesarias por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza para reparar el daño causado. Tampoco tratamientos adelgazantes, esterilizaciones, programas de fertilidad "in Vitro" e inseminación artificial.
- Las reagudizaciones, secuelas, complicaciones y tratamientos de los riesgos descritos.

## **Condiciones especiales:**

- **UCI:** habiendo contratado la garantía de hospitalización, durante un plazo máximo de 20 días se garantiza una **prestación económica** al asegurado **por cada día que permanezca internado en Unidades de Cuidados Intensivos** de forma ininterrumpida, durante un *plazo superior a 24 horas*, como paciente y por indicación facultativa.
- **Intervención Quirúrgica (IQ):** se garantiza el pago de una indemnización única al beneficiario cuando el asegurado sufra una IQ, cuya cuantía se determinará aplicando a la indemnización máxima contratada el tanto por mil que corresponda a dicha IQ practicada o análoga indicada en la Tabla de indemnizaciones o baremo incluido en las condiciones generales de la póliza. Esta cobertura tiene una carencia de *3 meses para IQ por enfermedad* y efecto inmediato para IQ por accidente.