

Seguro de hospitalización por COVID19

1- Tomador de la póliza:

- **En caso de ser una empresa jurídica:**

La empresa contratante en nombre de todos sus empleados dados de alta oficialmente en TC2

- **En caso de ser una persona física:**

La persona contratante y beneficiaria de la prestación.

2- Asegurados:

Todos los empleados de la empresa sin distinción y en posesión del documento oficial TC2. Y todas las personas físicas individuales contratantes de la póliza.

No se aceptan altas de empleados individuales o grupos o colectivos dentro de la empresa que no supongan el 100% del a plantilla, es decir; se requiere asegurar a la totalidad de la plantilla (no parcialmente) de la empresa en un solo contrato, la inobservancia de este hecho conllevará la correspondiente aplicación de la regla proporcional (ley 50/80 de contrato de seguro) en caso de declaración de siniestro.

3- Ámbito de cobertura y objeto de la póliza:

Quedan cubiertos todos los detectados como contagiados por el COVID 19

Se incluyen todas las empresas oficialmente activas en el territorio español de acuerdo a los criterios de aceptación de la aseguradora y cuyas actividades CNAE contempladas se indican en el tarificador desplegable incluido en la URL de Grupo Galilea puesto a disposición del colectivo de potenciales asegurados (empresas y particulares) en España.

4- Coberturas de la póliza:

Hospitalización	
Indemnización Hospitalización	100 euros por cada día de hospitalización del 7 al 16 hasta un máximo de 1.000 euros
Indemnización ingreso en UCI	2.000 euros
Servicios posteriores al alta Hospitalaria	
Transporte del hospital al Domicilio habitual	límite de 300 km con un límite máximo de 300 euros
Servicio de telefarmacia	50 euros por siniestro, máx.2
Servicio de compras y recados	50 euros por siniestro, máx. 2
Seguimiento de la enfermedad	con llamadas limitadas
Servicio de Información Covid19	con llamadas limitadas
Evaluación del Riesgo Covid19	con llamadas limitadas
Servicio de Orientación médica	con llamadas limitadas
Asistencia Psicológica telef.	con llamadas limitadas

4.1- Indemnización por hospitalización

En caso de hospitalización del Asegurado con un diagnóstico de Covid-19 durante más de 7 días, **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA indemnizará con la cantidad indicada en la tabla resumen.** El primer día de hospitalización debe ser posterior a la fecha de inicio de esta póliza.

En caso de readmisión hospitalaria, el pago se calculará en función del número total de días acumulados que haya pasado en el hospital.

4.2- Indemnización ingreso en UCI

Si la hospitalización se produce en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital con un diagnóstico de Covid-19, **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA indemnizará con la cantidad indicada en la tabla**

El primer día de hospitalización debe ser posterior a la fecha de inicio de esta póliza. El pago puede realizarse por un solo evento.

Si ya ha recibido de **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** un pago en relación con una hospitalización previa, **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** abonará la diferencia entre el ingreso en UCI y el importe que ya ha recibido.



Grupo Galilea

Las indemnizaciones por hospitalización y cuidados intensivos no se pagarán en caso de fallecimiento del asegurado.

4.3- Transporte del hospital al Domicilio habitual

En el momento del alta hospitalaria, el Asegurado puede llamar a **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** para solicitar si fuera necesario, un transporte asistido por razones médicas u otros impedimentos. **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** evaluará la situación y, una vez comprobado que es necesario, organizará un taxi hasta el domicilio habitual del Asegurado. **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** podrá solicitar que presente la documentación que justifique la necesidad. El Asegurado deberá solicitar el servicio a **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** con un mínimo de 24 horas de antelación.

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA organizará el transporte y pagará los gastos de transporte directamente o le reembolsará al Asegurado.

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

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

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

4.4- Servicio de tele farmacia

El servicio consistirá en la personación de un colaborador de **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** (debidamente identificado) en el domicilio que a los efectos determine el Asegurado, para de esta forma recoger la receta médica, si fuera necesaria y adquirir la correspondiente medicina. Posteriormente entregará ésta en mano al Asegurado, el cual abonará en el acto el importe a que ascienda la factura del producto adquirido. **No serán aceptados cheques, pagarés o tarjetas.**

El Asegurado deberá facilitar en todo caso el nombre comercial del producto y el tipo de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas, emulsiones, etc.) **Quedan excluidos expresamente los casos de abandono de la fabricación del medicamento o la falta de disposición del mismo en los canales habituales de distribución en España, así como los medicamentos que requieran el DNI para su adquisición y los incluidos en el recetario especial de estupefacientes.**

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

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

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

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

4.5- Servicio de compras y recados

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, a petición del Asegurado, organizará el envío y la entrega de los artículos de primera necesidad solicitados por el asegurado.

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

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

Los costes de los productos y servicios adquiridos serán a cargo del Asegurado. Este servicio se encuentra sujeto a las disponibilidades locales.

4.6- Servicio de seguimiento de la enfermedad

A petición del asegurado, **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** organizará llamadas de seguimiento periódicas para mantener un vínculo social en el período posterior a la hospitalización y permitir el bienestar moral del asegurado.

Este servicio se centrará en el bienestar del Asegurado, realizar un seguimiento al Asegurado de las preocupaciones de la vida cotidiana tras la hospitalización del Covid-19, comprobar el estado de salud físico y moral. Si en el transcurso de la conversación se detecta señales preocupantes, se recomendará tomar las medidas adecuadas, como, por ejemplo, ponerse en contacto con un profesional médico.

El asegurado podrá organizar hasta 4 llamadas de seguimiento dentro de los 14 días siguientes al alta del hospital.

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

4.7- Servicio de Información Covid19

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA dispondrá para todos los Asegurados de un servicio gratuito e ininterrumpido de 24 horas, todos los días del año, para facilitar información de carácter oficial del Covid19. En caso de resultar necesario, se transfiere la llamada a un profesional sanitario.

Se establece un límite de 2 servicios durante los 14 días posteriores al alta hospitalaria.

No debe tratar la información que le proporcionará **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** como equivalente a un diagnóstico médico. No puede de ninguna manera sustituir un diagnóstico médico de su médico tratante.

El servicio estará disponible 24 horas al día, 7 días a la semana.

4.8- Evaluación del Riesgo Covid19

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA pondrá a disposición del Asegurado de un servicio de evaluación médica personal y orientaciones siguiendo el protocolo definido por las autoridades sanitarias del país de residencia del asegurado.

4.9- Servicio de Orientación médica

En caso de resultar necesario como consecuencia de la prestación anterior, el servicio médico de **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** aconsejará, a la vista de los datos de la solicitud del servicio, lo que estime oportuno y orientará al Asegurado hacia el medio sanitario que considere mejor, si fuera necesario. En ningún caso el servicio de orientación médica diagnosticará ni prescribirá tratamiento alguno.

Para los casos más graves y urgentes **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** podrá activar los servicios de asistencia sanitaria necesarios, priorizando los servicios públicos de urgencia, siendo por cuenta del Asegurado los gastos que se ocasionen como consecuencia de este servicio.

Este servicio se prestará a petición del Asegurado y en horario de 24 horas los 365 del año.

Se establece un límite de 2 servicios durante los 14 días posteriores al alta hospitalaria.

4.10 - Asistencia Psicológica telefónica

A petición del Asegurado, **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**, a través de su red de profesionales ofrecerá orientación y asesoramiento de tipo psicológico para gestionar situaciones de angustia debida a la infección Covid-19. Tiene por objetivo proporcionar apoyo para encontrar la vía de solución de determinados problemas o conflictos a través de medios propios o con ayuda de profesionales.

El servicio psicológico aconsejará, a la vista de los datos de la solicitud del servicio, lo que estime oportuno y orientará al Asegurado para una mejora de su estado psicológico/emocional.

En ningún caso el servicio de orientación psicológico diagnosticará ni prescribirá tratamiento alguno. Cuando la consulta derive de una situación clínica de urgencia, se activarán los servicios públicos de urgencia, o bien se dirigirá al Asegurado a su médico de cabecera o al especialista que corresponda.

Asimismo, se pondrá a disposición del beneficiario, un equipo de asistentes con capacidades comunicativas y empáticas, con los que poder hablar de cualquier tema, en el tiempo que dure la cuarentena.

Se establece un límite de 2 servicios durante los 14 días posteriores al alta hospitalaria.

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

5- Actividades de empresas excluidas de la póliza:

No quedan amparadas bajo los términos de cobertura de esta póliza, las actividades recogidas en CNAE siguientes:

- CENAE 72 Investigación y desarrollo**
- CENAE 86 Actividades sanitarias**
- CENAE 87 Asistencia en establecimientos residenciales**

6- Trabajadores de forma individual excluidos de la póliza:

Asimismo, queda excluida la cobertura a trabajadores que deseen contratar el seguro de forma individual si su profesión se encuentra enmarcada dentro de las siguientes actividades CNAE:

- CENAE 72 Investigación y desarrollo**
- CENAE 86 Actividades sanitarias**
- CENAE 87 Asistencia en establecimientos residenciales**

7- Carencia de la póliza, ámbito temporal :

Se establece una carencia de **15 días** desde la fecha de contratación de la póliza. La constatación del ingreso fruto del contagio o infección por el virus vendrá determinado por los profesionales de los servicios sanitarios oficialmente establecidos en el territorio.

Tampoco quedarán amparadas las hospitalizaciones cuyos contagios detectados con PCR eran ya conocidos antes de la fecha de contratación de la póliza.

8- Periodo de cobertura:

La cobertura de la póliza se establece por **periodo de un año** a contar desde la fecha de contratación de la misma.

9- Tramitación en caso de siniestro:

En caso de siniestro el perjudicado o cualquiera de sus familiares deberá contactar con el teléfono de atención inmediata **nº** y/o dirigirse en paralelo o alternativamente por correo electrónico a la dirección: **www.....**

El asegurado deberá acreditar la documentación medica oficialmente emitida por los servicios hospitalarios, justificativa del ingreso en hospital y/o UCI si así fuera.