



Póliza de Seguro

Entre

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS VETERINARIOS DE ESPAÑA, CIF: Q2871003F
CL VILLANUEVA 00011 5
POBLACION 28001 MADRID

y

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Ins. en el R.M. de Baleares al tomo 2325, folio 63, Hoja PM-61041, Inscripción 2ª
CIF A60917978 D.S.: calle Monseñor Palmer, 1, 07014 - Palma de Mallorca


Ejemplar para el Tomador del Colectivo

Información de interés del colectivo nº 369997

Tomador **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS VETERINARIOS DE ESPAÑA, CIF.:
Q2871003F**

Producto: **7025 - NOMINADO VOLUNTARIO SIN RELACION LABORAL**

Inicio colectivo 01/01/2015

POR LA COMPAÑIA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	1 LEÍDO Y CONFORME



Este contrato está realizado de acuerdo a la información facilitada y reflejada en el apartado de Datos de Identificación. Por favor, compruebe que todos los datos indicados en ese apartado son correctos.

Si tiene cualquier duda o desea más información en relación a los productos y servicios que **AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros** le ofrece, puede contactar con su Asesor de Seguros o llamar a nuestro departamento de Atención Cliente, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, a través del teléfono 902 40 40 84. Asimismo, puede acceder a nuestros servicios a través de nuestra página web www.axa.es.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	2
LEÍDO Y CONFORME	



Índice de contenidos

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLECTIVO	4
2. CAPITALES Y COBERTURAS ASEGURADAS.....	5
3. DESCRIPCIÓN DE GARANTÍAS Y CONCEPTOS.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Conceptos Generales	6
3.2 Garantías contratadas	10
3.3 Riesgos excluidos	23
4. CONDICIONES PARTICULARES/CLAÚSULAS ESPECIALES	26
4.1 Cláusulas.....	26
4.2 Conocimiento y aceptación por parte del Tomador y por parte de los asegurados de las Condiciones de Aseguramiento	26
5. OBLIGACIONES Y FACULTADES DE LAS PARTES	26
6. SOLICITUD DE INDEMNIZACIONES	28
7. DETERMINACIÓN DEL PAGO DE INDEMNIZACIÓN	29
8. NORMAS DE TIPO GENERAL.....	29
9. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO	33
10. PAGO DE LA PRIMA.....	33
11. DETERMINACIÓN Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	34
12. COASEGURO	35
13. CONSORCIO	35
14. ACEPTACIÓN DE CONDICIONES	38

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	3
LEÍDO Y CONFORME	



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COLECTIVO

Tomador del Colectivo

Tomador del Seguro
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS
VETERINARIOS DE ESPAÑA
CIF.: Q2871003F

Dirección
CL VILLANUEVA 00011 5
POBLACION 28001 MADRID

Datos del Mediador

Nombre mediador
MEDIACION DE SEGUROS COLECTIVOS,
S.L. Código 615016
Dirección
CL Progreso 7
POBLACION 41013 SEVILLA

Aseguradora

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
Ins. en el R.M. de Baleares al tomo 2325, folio 63, Hoja PM-61041, Inscripción 2ª
CIF A60917978 D.S.: calle Monseñor Palmer, 1, 07014 - Palma de Mallorca

Datos del colectivo


Fecha efecto
01/01/2015 a las 00:00 horas

Forma de pago
ANUAL

Duración del contrato
ANUAL RENOVABLE

Fecha vencimiento
31/12/2015 a las 00:00 horas

COLECTIVO: 369997
SUBCOLECTIVO: 369998

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	4

LEÍDO Y CONFORME



Objeto del seguro

Colectivo cerrado nominativo según lista facilitada por el tomador y que obra en poder de la Cía.

Asegurados

Según lista nominativa facilitada por el tomador

Nº Asegurados: **17.823**

Edad de permanencia en el colectivo: Al cumplir el asegurado la edad de 70 años causará baja en el colectivo en su próxima renovación anual.

Descripción del Riesgo

Sector: Sanidad

Subsector: Clínicas Veterinarias

Actividad: Consulta y/o clínicas Veterinarias

Beneficiarios: Herederos legales2. CAPITALS Y COBERTURAS ASEGURADAS POR PERSONA

AMBITO 24 HORAS

GARANTIAS

CAPITALES

Fallecimiento Accidente

30.000,00

Fallecimiento Accidente Circulación

50.000,00


Invalidez Permanente Absoluta por Accidente

30.000,00

Invalidez Permanente Absoluta por Accidente Circulación

50.000,00

Las garantías no serán acumulativas a resultados de un mismo accidente

POR LA COMPAÑIA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	5 <p data-bbox="1005 2116 1165 2139">LEÍDO Y CONFORME</p>



Como garantías adicionales y permanencia en el colectivo se pactan las siguientes:

Anticipo del 10% del capital por fallecimiento para atender gastos de liquidación del impuesto de sucesiones, gastos de sepelio y o trámites legales.

1. Conducción de ciclomotores o motocicletas de cilindrada superior a 100 c.c.

En contra de lo estipulado en las condiciones de la presente póliza, apartado exclusión punto 3.3.20, ambas partes contratantes, Tomador y Asegurador, pactan expresamente que se derogan las exclusiones contenida en el referido apartado.

El asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido en cualquier momento del día y al que la regulación de la Seguridad Social, en su caso, la resolución firme de los organismos competentes de la Seguridad Social, los que los sustituyan o la jurisdicción Social, le atribuyan tal carácter.

2. Queda incluido, en contra de lo estipulado en la presente póliza, apartado prácticas deportivas, la práctica de deportes en calidad de participante como amateur en cualquier modalidad, **se mantiene la exclusión de La práctica profesional de cualquier deporte.**
3. Asimismo se dará cobertura en capeas y encierros de reses bravas a todo asegurado siempre que su participación en el evento tenga consideración profesional y no lúdica o festiva.


3.1 Conceptos Generales

Asegurado

Persona física sobre la que se establece el seguro y que en defecto del Tomador asume las obligaciones del mismo.

Asegurador

AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en calle Monseñor Palmer 1, 07014 Palma de Mallorca, sometida al control de la Dirección General de Seguros organismo que depende del Ministerio de Economía y Hacienda de España.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	6
LEÍDO Y CONFORME	



Accidente

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Accidente Circulación

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, producida por u originada en un vehículo terrestre, aéreo o marítimo:

- a.- como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.

- b.- como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres.

- c.- como conductor o pasajero de un vehículo terrestre con o sin motor, distinto a los de transporte público, con la excepción de los que pueda sufrir el Asegurado en calidad de conductor o pasajero de ciclomotores o motocicletas cualquiera que sea su cilindrada, salvo pacto expreso en contra.

Asistencia sanitaria

Atención o cuidado de la salud del Asegurado, cuando dicha salud se vea alterada a consecuencia directa de un accidente.

Capital garantizado


Cantidad establecida en el apartado de Coberturas y Capitales Asegurados y que representa el límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador en cada una de las coberturas contratadas.

Cobertura

Conjunto de riesgos amparados por la póliza. El Asegurador cubre las consecuencias de los riesgos previstos en ella y, si se produce un evento cubierto, garantiza el pago de una indemnización.

Cúmulo / Límite Máximo por Evento

Capital máximo indemnizable por siniestro. En caso de siniestro que afecte a varios asegurados y como consecuencia del mismo, el total de las indemnizaciones que se deriven, superen el límite pactado en el apartado 2 'Capitales y Coberturas asegurados', el importe a percibir por cada asegurado afectado se reducirá proporcionalmente sin superar en ningún caso este límite máximo.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	7



Deporte aficionado con competición o exhibición

Deporte practicado de forma individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación Deportiva, Organismo o Club, siendo su fin la competición o exhibición y no constituyendo éste un medio de vida para la persona que lo realiza.

Deporte aficionado sin competición o exhibición

Deporte practicado con cierta regularidad en tiempo de ocio, por lo general de forma individual y al margen de la organización o supervisión de una Federación Deportiva, Organismo o Club.

Deporte profesional

Deporte practicado de forma individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación Deportiva, Organismo o Club y que constituya un medio de vida para la persona que lo realiza.

Fallecimiento

Muerte del Asegurado como consecuencia directa de un accidente.

Fecha de ocurrencia de un accidente

Momento en el que como consecuencia de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, éste fallece o se le producen unas lesiones que derivan en una incapacidad temporal, muerte o incapacidad permanente, independientemente de cuándo estas incapacidades resulten definitivas.

Franquicia


Porcentaje o parte del capital garantizado en cada cobertura o número de días que quedan a cargo del Tomador/Asegurador en caso de siniestro.

Garantía

Compromiso adquirido con el Tomador/Asegurado de responder del cumplimiento de la obligación contraída si se produce un hecho previsto en la póliza.

Grupo Asegurado

Conjunto de personas unidas por un lazo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumplen las condiciones precisas para poder ser Asegurados.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	8



Incapacidad temporal

Imposibilidad transitoria del Asegurado para el desempeño de su profesión u ocupación habitual, como consecuencia directa de una lesión corporal producida por un accidente.

Incapacidad permanente

Pérdida orgánica o pérdida funcional de órganos, miembros o facultades del Asegurado, que disminuyan o anulen total o parcialmente la capacidad del mismo de una forma irreversible y que sean consecuencia directa de un accidente.

Si el porcentaje sobre el capital garantizado, que según el baremo de estas Condiciones corresponde a cada una de las secuelas contempladas en el mismo, se corrige mediante alguna fórmula, algoritmo matemático o tabla de equivalencias, la incapacidad permanente por accidente según baremo se denominará "incapacidad permanente progresiva del tipo o modalidad B(225%) o C (350%)

Plazo de disputabilidad

Periodo de tiempo durante el cual el Asegurador puede negar las prestaciones o impugnar el contrato, alegando la existencia de lesiones o enfermedades anteriores del Asegurado y no declaradas. Transcurrido este plazo, el Asegurador sólo tendrá esta facultad en el caso de que el Tomador/Asegurado haya actuado dolosamente.

Prima

El precio del seguro. La prima es única y pagadera por anticipado; no obstante, podrá pactarse su pago de forma fraccionado. El recibo contendrá además los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

Prótesis


Elemento que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico o miembro o una parte de alguno de los mismos.

Secuela

Pérdida anatómica o pérdida funcional irreversible, que persiste tras la curación de una lesión padecida a consecuencia de un accidente.

Siniestro

Hecho derivado de un accidente. El conjunto de daños o perjuicios derivados de una misma causa o suceso constituye un único siniestro.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	9



Tomador del seguro

Persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta póliza y al que corresponden las obligaciones que de la misma se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Urgencia vital

Situación grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente. Un accidente no necesariamente supondrá una urgencia vital.

3.2 Garantías contratadas

3.2.1. Fallecimiento por accidente del Asegurado

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, se produjera el **fallecimiento** del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en los Capitales y Coberturas Aseguradas.


Fallecimiento simultáneo del Asegurado y su Cónyuge

En caso de que el Asegurado y su Cónyuge fallecieran a resultas de un mismo accidente cubierto por la póliza, **siempre que no fuera de aviación, motocicletas o ciclomotores**, existiendo como Beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años, o mayores incapacitados legal y permanentemente de forma absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, el Asegurador abonará a dichos Beneficiarios otro capital igual al que les pudiera corresponder por la cobertura de fallecimiento por accidente. De existir además otros Beneficiarios, estos no verán aumentada su parte de indemnización.

Anticipo a cuenta

En caso de que a consecuencia de un accidente cubierto falleciese el Asegurado, el Asegurador podrá conceder un anticipo a cuenta, **cuya cuantía no excederá del 5% del capital garantizado en Fallecimiento por accidente.**

Si se hubiera indemnizado por secuelas o invalidez derivadas de un accidente y, a resultas del mismo, se produjera el fallecimiento del Asegurado, Axa pagará únicamente la diferencia si la prestación por muerte fuese superior a la ya satisfecha.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	10 <p data-bbox="1002 2116 1165 2134">LEÍDO Y CONFORME</p>



3.2.2. Fallecimiento por accidente de circulación

Si a consecuencia de un **accidente de circulación** cubierto por la póliza, se produjera el **fallecimiento** del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en las condiciones contratadas.

Se entenderá por accidente de circulación el que sufra el Asegurado según lo establecido en el apartado Conceptos de estas Condiciones.

Si se hubiera indemnizado por secuelas o invalidez derivadas de un accidente de circulación y, a resultas del mismo, se produjera el fallecimiento del Asegurado, Axa pagará únicamente la diferencia si la prestación por muerte fuese superior a la ya satisfecha.

3.2.3 Incapacidad permanente por accidente

3.2.3.1. Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una **incapacidad permanente en cualquiera de sus grados**, unas **lesiones permanentes no invalidantes** o unas **secuelas permanentes**, el Asegurador le abonará la indemnización que le corresponda en función de las secuelas irreversibles y definitivas alcanzadas, según lo siguiente:

3.2.3.2. En caso de que el Asegurado alcanzara unas secuelas catalogadas por el Asegurador con el grado 100% en el baremo de estas Condiciones, el Asegurador le abonará al Asegurado el capital garantizado previsto en las Condiciones Particulares de la póliza para la cobertura de "incapacidad permanente".

3.2.3.3. En caso que el Asegurado alcanzara unas secuelas catalogadas por el Asegurador con un grado inferior al 100% en el baremo de estas Condiciones, el Asegurador le abonará una indemnización igual al resultado de aplicar al capital garantizado previsto en las Condiciones Particulares de la póliza en la cobertura de "**incapacidad permanente**", el porcentaje indicado en el referido baremo, en función de la pérdida orgánica o pérdida funcional irreversible y definitiva, consecuencia del accidente sufrido.

Determinación del grado de invalidez.

BAREMO, para valorar los porcentajes de indemnización en función de las secuelas definitivas e irreversibles, a consecuencia del accidente sufrido.

Cuestiones a considerar en la interpretación y aplicación del baremo:

a.- *en la interpretación y aplicación del baremo se tendrá en cuenta también, el contenido de las NORMAS que figuran en el 3.2.4. de estas Condiciones.*

b.- *todas las secuelas que se describen en el baremo son traumáticas, es decir, directamente derivadas de un accidente;*

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	11
LEÍDO Y CONFORME	



c.- cada vez que en el baremo aparezca la palabra "pérdida", ésta se interpretará como pérdida funcional o amputación, según la característica de la lesión que produjo la secuela al Asegurado;

d.- el porcentaje fijado en el baremo en cada caso o tipo de secuela, representa el límite de indemnización en el supuesto de máximo grado de dicha secuela, por lo que si dentro del mismo caso, ésta fuera de inferior grado, el porcentaje se reducirá en función del grado real adquirido por la misma.

BAREMO

Secuelas postraumáticas Porcentaje sobre el capital garantizado.

Cabeza

Pérdida (funcional o amputación)

Cráneo

- Estado vegetativo persistente o muerte cerebral (coma).....100%
- Alteración del habla sin posibilidad de comunicación 50%
- Amnesia anterógrada de fijación 30%
- Amnesia retrógrada de evocación..... 2%
- Síndrome postconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter y de la libido) 0%
- Epilepsia (sin antecedentes):
 - 1 ó 2 crisis anuales 10%
 - 1 ó 2 crisis mensuales 20%
 - Crisis frecuentes obligando a modificar actividades habituales 40%
 - Crisis frecuentes impidiendo una actividad regular 60%

Síndromes psiquiátricos

- Neurosis, psicosis 0%
- Síndrome depresivo..... 0%
- Trastorno orgánico de la personalidad 40%
- Demencia incurable y total 100%

Cara

Sistema óseo:


- Pérdida del maxilar superior 40%
- Pérdida de la mandíbula 35%
- Fractura no consolidada e inoperable de la mandíbula15%

Sistema olfatorio:

- Pérdida total de la nariz..... 25%
- Pérdida parcial de la nariz 10%
- Pérdida del olfato (anosmia) 3%

Boca:

- Pérdida total de la lengua 30%
- Pérdida del gusto (ageusia no secundaria a la anosmia) 3%

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	12



• Pérdida completa de todas las piezas dentarias	20%
Sistema ocular:	
• Pérdida de un ojo o la visión total de un ojo	30%
• Ceguera total, pérdida de los dos ojos.....	100%
• Alteraciones del campo visual (hemianopsias, cuadrantanopsias y escotomas)	15%
Sistema auditivo:	
• Sordera unilateral	15%
• Vértigo vestibular o laberíntico persistente e intratable	25%
• Sordera bilateral	60%
Tronco, abdomen y pelvis	
Pérdida (funcional o amputación)	
Sistema óseo	
• Neuralgia intercostal por fractura de costillas	0%
Sistema respiratorio	
• Insuficiencia respiratoria:	
— Ligera (Disnea grado I PO2 = 80–71) camina al paso normal	10%
— Moderada (Disnea grado II PO2 = 70–61) no sigue un paso normal	30%
— Notable (Disnea grado III PO2 = 60–45) no puede caminar más de 100 m.....	60%
— Importante (Disnea grado IV y V) fatiga en reposo	90%
Laringe y tráquea.	
• Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10%
• Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	30%
• Traqueotomizado con cánula (irreversible)	40%
Mamas	
• Mastectomía unilateral.....	15%
• Mastectomía bilateral	30%
Bazo	
• Esplenectomía (extirpación total con repercusión hematológica)	10%
• Esplenectomía (extirpación total sin repercusión hematológica)	5%
Riñón	
• Extirpación de un riñón (Nefrectomía).....	20%
• Extirpación de los dos riñones	70%
Vejiga	
• Incontinencia urinaria inoperable	10%
Aparato genital masculino	
• Pérdida del pene.....	30%
• Pérdida de los dos testículos	15%
• Pérdida de un testículo	5%

POR LA COMPAÑÍA

EL TOMADOR DEL SEGURO



Aparato genital femenino

- Lesiones vulvares con disfuncionalidades graves 30%
- Pérdida de matriz..... 20%
- Pérdida de los dos ovarios 15%
- Pérdida de un ovario 5%

Columna cervical

- Secuelas subjetivas tras esguince cervical (mareos, cefaleas, vértigos, dolor) 0%
- Limitación de la movilidad cervical consecutiva de fracturas cervicales:
 - Menor o igual que el 20% 5%
 - Mayor que el 20% y menor que el 41% 10%
 - Mayor que el 40% 30%
- Artrosis cervical consecutiva de fracturas vertebrales 0%
- Hernia discal sin antecedentes de patología cervical:
 - que no requiera tratamiento quirúrgico 5%
 - que requiera tratamiento quirúrgico 10%
- Protusión discal sin antecedentes de patología cervical 0%
- Agudización del síndrome de una artrosis cervical 0%

Columna dorso lumbar y pelvis


- Limitación de movilidad dorso lumbar consecutiva de fracturas vertebrales:
 - menor o igual que el 20%.....5%
 - mayor que el 20% y menor que el 41% 10%
 - mayor que el 40% 30%
- Hernia discal lumbar, sin antecedentes de patología lumbar:
 - que no requiera tratamiento quirúrgico 5%
 - que requiera tratamiento quirúrgico 10%
- Artrosis consecutiva de fracturas vertebrales sin antecedentes de patología dorsal o lumbar 0%
- Síntomas subjetivos en columna dorsal o lumbar (dolor, cansancio, rigidez) 0%
- Reagudización de procesos artrósicos en columna dorsal o lumbar 0%
- Hernia discal lumbar sin antecedentes de patología lumbar 15%
- Protusión discal lumbar sin antecedentes de patología lumbar 0%
- Disyunción púbica y sacroilíaca 10%
- Fracturas de ramas pélvicas que producen dolores 0%
- Coxigodinia postraumática que produce dolor 0%

Extremidades superiores Derecho Izquierdo

Pérdida (funcional o amputación)

Hombro

- Abolición total del movimiento de hombro..... 30% 25%

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
 14	LEÍDO Y CONFORME



- Rotura parcial del manguito de rotadores (inoperable), incluyendo déficits funcionales 7% 6%
- Rotura total del manguito de rotadores (inoperable), incluyendo déficits funcionales 15% 12%
- Hombro doloroso 0% 0%

Brazo

- Amputación a nivel del brazo 60% 51%
- Pseudoartrosis de húmero 15% 12%
- Roturas musculares inoperables (bíceps, tríceps), incluyendo déficits funcionales 7% 6%

Codo

- Pérdida total del movimiento de codo 25% 20%
- Pseudoartrosis de codo (inoperable) 10% 8%

Antebrazo y muñeca

- Amputación de antebrazo 50% 40%
- Pérdida total de movimiento de muñeca 20% 17%
- Pseudoartrosis de cúbito y radio (inoperable) 10% 8%
- Algodistrofia de muñeca/mano (incluye repercusión funcional)..... 0% 0%

Mano

- Amputación de la mano (desde antebrazo) 50% 50%
- Pseudoartrosis de escafoides (inoperable) 5% 4%
- Amputación total del pulgar 20% 17%
- Amputación total del dedo índice 12% 10%
- Amputación total del dedo medio 8% 7%
- Amputación total del dedo anular 6% 5%
- Amputación total del dedo meñique 5% 4%
- Tendinitis 0% 0%

Parálisis Derecho Izquierdo


- Del plexo braquial 60% 51%
- Del nervio mediano 30% 24%
- Del nervio radial 30% 24%
- Del nervio cubital 30% 24%
- Del nervio circunflejo 10% 8%

Paresias Derecho Izquierdo

- Del plexo braquial 25% 20%
- Del nervio mediano 10% 8%
- Del nervio radial 10% 8%
- Del nervio cubital 10% 8%
- Del nervio circunflejo 3% 2%

Extremidades inferiores

Pérdida (funcional o amputación)

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	15



Cadera	
· Abolición total del movimiento de cadera	25%
· Artrosis	0%
Muslo	
· Amputación a nivel del muslo	50%
· Pseudoartrosis de fémur (inoperable)	30%
Rodilla	
· Abolición total del movimiento de la rodilla	30%
· Lesiones ligamentosas operadas:	
– Ligamentos laterales:	
– con inestabilidad	5%
– sin inestabilidad	0%
– Ligamento cruzado:	
– con inestabilidad	10%
– sin inestabilidad	0%
· Extirpación total de rótula (Patelectomía)	10%
· Extirpación parcial de rótula	5%
Pierna	
· Amputación de la pierna por debajo de la rodilla	35%
· Pseudoartrosis de tibia (inoperable)	15%
Tobillo	
· Abolición total del movimiento tibiotarsiano	15%
· Inestabilidad de tobillo (inoperable)	5%
· Artrosis tibio-tarsiana	0%
· Algodistrofia/osteoporosis	0%
Pie	
· Amputación del pie	30%
· Amputación a nivel del tarso o metatarso	20%
· Amputación del primer dedo (el gordo)	10%
· Amputación de todos los dedos excepto el primero.....	10%
· Amputación de un dedo distinto al primero	3%
· Abolición del movimiento de la articulación subastragalina	8%
· Pie doloroso	0%
Parálisis	
· Del nervio ciático	50%
· Del nervio ciático poplíteo externo	35%
· Del nervio ciático poplíteo interno	20%
· Del nervio crural	35%
Paresias	
· Del nervio ciático	20%
· Del nervio ciático poplíteo externo	15%

POR LA COMPAÑÍA

EL TOMADOR DEL SEGURO

16

LEÍDO Y CONFORME



- Del nervio ciático poplíteo interno 10%
- Del nervio crural 15%
- Acortamiento de un miembro
- Igual o inferior a 1,50 centímetros 0%
- Mayor que 1,50 centímetros y menor que 3,10 centímetros 5%
- Mayor que 3 centímetros y menor que 6,10 centímetros 10%
- Mayor que 6 centímetros 15%
- Sistema nervioso central
- Paraplejia 100%
- Tetraplejia 100%
- Hemiplejia completa 100%
- Pentaplejia 100%
- Pérdidas conjuntas (funcional o amputación)
- Pérdida de los dos antebrazos 100%
- Pérdida de las dos manos 100%
- Pérdida de las dos piernas por debajo de la rodilla 100%
- Pérdida de los dos pies 100%
- Valoración del infarto de miocardio
- Infarto de miocardio sin repercusión funcional 0%
- Infarto de miocardio con insuficiencia cardíaca :
 - Grado I
 - Disnea de grandes esfuerzos 10%
 - Grado II
 - Disnea de moderados esfuerzos..... 20%
 - Grado III
 - Disnea de pequeños esfuerzos 50%
 - Grado IV
 - Disnea de reposo 70%
- Enfermedad profesional
- Si los Organismos competentes de la Seguridad Social, los que los sustituyan o la Jurisdicción Social reconocieran la enfermedad profesional como accidente laboral y otorgaran:
 - Una Gran Invalidez o una Incapacidad Permanente Absoluta 100%
 - Una Incapacidad Permanente Total 45%
 - Una Incapacidad Permanente Parcial o unas Lesiones Permanentes no Invalidantes 0%
- Si no hubieran intervenido los Organismos competentes de la Seguridad Social, los que los sustituyan o la Jurisdicción Social 0%
- Dolor
- Dolor sin limitación funcional de órgano o aparato 0%
- Cicatrices, callos y perjuicios estéticos

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	<p>17</p> <p>LEÍDO Y CONFORME</p>



- Cicatrices en la cara igual o superior a 2 centímetros..... 1%
- Cicatrices en el resto del cuerpo, cualquiera que sea su medida 0%
- Callos óseos 0%
- Perjuicios estéticos distintos a los derivados de una cicatriz en la cara 0%

3.2.4. Normas de aplicación en la valoración de las secuelas

a.- La valoración de las secuelas se fijará independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo contemplado en el Artículo 3.2.3 de estas Condiciones.

b.- En el caso de Asegurados zurdos, y así declarado en el cuestionario-solicitud, los porcentajes consignados en la tabla anterior para las diversas secuelas de las extremidades superiores, derecha e izquierda, se entenderán invertidos.

c.- Las secuelas no especificadas expresamente en el baremo del Artículo 3.2.3 de estas Condiciones, se valorarán en proporción a la gravedad de las mismas en comparación con las secuelas previstas en el referido baremo.

d.- Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

e.- La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considerará como la pérdida total del mismo.


f.- La valoración de las lesiones de miembros u órganos, no podrá ser aumentada por el estado de malformación de otros miembros u órganos que no han sido afectados por dicho accidente.

g.- En caso existir varias secuelas que afecten a un miembro u órgano, los diversos porcentajes parciales no podrán sobrepasar, en ningún caso, el porcentaje previsto en el baremo para la pérdida total o pérdida funcional de dicho miembro u órgano.

h.- Cuando existan varias secuelas provocadas por un mismo accidente, el porcentaje de cada una de ellas podrá acumularse; no obstante, la indemnización no excederá del 100% del capital garantizado.

i.- El Asegurador fijará la indemnización cuando las secuelas hayan sido reconocidas como definitivas, una vez agotados todos los medios para aminorarlas o eliminarlas.

j.- En caso de secuelas corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará la primera prótesis, hasta el límite del 1% del capital garantizado previsto para la incapacidad permanente.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	18



K.- Las Modalidades de incapacidad permanente progresivas de tipo B ó C, finalizarán cuando el Asegurado cumpla la edad de 60 años, siendo sustituidas por la modalidad de incapacidad permanente normal o sin progresividad, por lo que si a partir de dicha edad se produjera un accidente cubierto, se indemnizará de acuerdo al Baremo y Normas que corresponde a la referida Modalidad normal A.

I.- Si se hubiera indemnizado por una incapacidad permanente, lesión permanente no invalidante o por unas secuelas permanentes, derivadas de un accidente o accidente de circulación cubierto por la póliza, y a resultas del mismo el Asegurado sufriera una incapacidad de grado superior a lo indemnizado, el Asegurador sólo estará obligado a pagar la diferencia entre lo abonado y la indemnización que pudiera corresponderle derivada de dicha agravación. Si lo indemnizado fuera superior, el Asegurado queda obligado a devolver la diferencia en el plazo de 15 días.

3.2.5 Tabla de equivalencias para indemnizar las secuelas en las modalidades de incapacidad permanente progresiva de tipo B o C

Si modalidad de incapacidad permanente contratada es la progresiva de tipo B ó C y si las secuelas superan el 25%, según el baremo, de estas Condiciones, se aplicará la siguiente tabla de equivalencias para convertir los porcentajes de dicho baremo.

POR LA COMPAÑIA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	19
LEÍDO Y CONFORME	



TABLA DE EQUIVALENCIAS SEGÚN EL PORCENTAJE DEL BAREMO								
Grado Inc. %	Mod. B 225%	Mod. C 350%	Grado Inc. %	Mod. B 225%	Mod. C 350%	Grado Inc. %	Mod. B 225%	Mod. C 350%
1 a 25	Sin variación							
26	27	28	51	78	105	76	153	230
27	29	31	52	81	110	77	156	235
28	31	34	53	84	115	78	159	240
29	33	37	54	87	120	79	162	245
30	35	40	55	90	125	80	165	250
31	37	43	56	93	130	81	168	255
32	39	46	57	96	135	82	171	260
33	41	49	58	99	140	83	174	265
34	43	52	59	102	145	84	177	270
35	45	55	60	105	150	85	180	275
36	47	58	61	108	155	86	183	280
37	49	61	62	111	160	87	186	285
38	51	64	63	114	165	88	189	290
39	53	67	64	117	170	89	192	295
40	55	70	65	120	175	90	195	300
41	57	73	66	123	180	91	198	305
42	59	76	67	126	185	92	201	310
43	61	79	68	129	190	93	204	315
44	63	82	69	132	195	94	207	320
45	65	85	70	135	200	95	210	325
46	67	88	71	138	205	96	213	330
47	69	91	72	141	210	97	216	335
48	71	94	73	144	215	98	219	340
49	73	97	74	147	220	99	222	345
50	75	100	75	150	225	100	225	350


3.2.6 Incapacidad permanente por accidente de circulación

Si a consecuencia de un **accidente de circulación** cubierto por la póliza, se produjera al Asegurado una **incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, unas lesiones permanentes no invalidantes** o unas **secuelas permanentes**, el Asegurador le abonará la indemnización que le corresponda en función de las secuelas irreversibles y definitivas alcanzadas, y del grado de invalidez y la **modalidad de indemnización contratada**.

Se entenderá por accidente de circulación el que sufra el Asegurado según lo establecido en el Artículo 3.1 de estas Condiciones Generales.

3.2.7. Incapacidad temporal por accidente

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una incapacidad temporal que le impidiese ejercer su profesión u ocupación habitual, el Asegurador le abonará la indemnización diaria prevista en Capitales y Coberturas Aseguradas.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	20
LEÍDO Y CONFORME	

**Normas para la fijación de la indemnización diaria**

- a.- La indemnización diaria se empezará a devengar desde el mismo día del accidente, salvo que se haya pactado una franquicia en las Condiciones Particulares, en cuyo caso se devengará desde el día indicado en las mismas.
- b.- La indemnización diaria cesará cuando el Asegurado se incorpore a su profesión u ocupación habitual o cuando hayan transcurrido 365 días desde la fecha de ocurrencia del accidente o cuando el Médico del Asegurador determine que el Asegurado se encuentra plenamente restablecido. Asimismo, también cesará al producirse el fallecimiento o determinarse la incapacidad permanente.
- c.- Si se hubiera establecido una franquicia en días, el Asegurador abonará la indemnización en exceso de la misma y como máximo trescientos sesenta y cinco días menos los días de duración de dicha franquicia o transcurrido un año natural desde la ocurrencia del accidente

3.2.8. Asistencia sanitaria por accidente

Pago de los gastos de asistencia médica, farmacéutica, hospitalización, tratamiento y rehabilitación que precise el Asegurado a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, durante el plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo.


La prestación asegurada es ilimitada cuando se efectúe por facultativos o centros sanitarios determinados expresamente por Axa (Centros Concertados). Si el Asegurado elige facultativos o centros sanitarios distintos, en España o en el país donde haya ocurrido el accidente, la prestación por cada siniestro se limita al importe indicado en el apartado "Capitales y Coberturas Aseguradas" "Límite en Centros de Libre Elección" de la presente póliza.

La elección indicada anteriormente deberá realizarse después de las curas de urgencia y antes de iniciar el tratamiento.

Otras garantías cubiertas.

Dentro del límite fijado para esta prestación en el apartado de "Capitales y Coberturas Aseguradas" "Límite en Centros de Libre Elección" quedan incluidos:

- a.- Traslado urgente. El realizado al Asegurado inmediatamente después del accidente, hasta el centro hospitalario en el que se practique la primera cura.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	<p data-bbox="687 2004 715 2027" style="text-align: center;">21</p> <p data-bbox="1007 2116 1166 2134" style="text-align: right;">LEÍDO Y CONFORME</p>



b.- Desplazamientos. Aquellos que durante el proceso de curación, deba realizar el Asegurado en un medio de transporte público acorde con las lesiones que padece.

c.- Asistencia domiciliaria. La asistencia a domicilio prescrita por los médicos y realizada por persona especializada, cuando el Asegurado no pueda valerse por sí mismo durante el proceso de curación y con el límite máximo de 60 días.18

d.- Adquisición e implantación de las primeras prótesis ortopédicas, dentales, ópticas o acústicas que necesite el Asegurado por prescripción facultativa.

e.- Alquiler o compra de elementos auxiliares tales como muletas, sillas de ruedas y análogos que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica.

f.- Medicamentos. El coste de adquisición de medicinas prescritas médicamente durante el proceso de curación extrahospitalario.

g- Estancia de un acompañante. Los gastos facturados por el centro hospitalario como consecuencia de la manutención y estancia de un acompañante con el límite máximo de 72 horas.

h- Búsqueda y rescate del Asegurado desaparecido.

i.- Traslado para inhumación en el lugar de residencia del Asegurado, cuando el accidente haya ocurrido en lugar distinto al de su provincia de residencia habitual.

j.- Cirugía estética post-traumática. La recuperación quirúrgica de defectos estéticos que hayan quedado tras la curación y realizada en los doce meses siguientes.

k.- Compensación económica por deterioro o pérdida de prendas y complementos de vestir deteriorados o perdidos como consecuencia de un accidente que origine tratamiento médico al Asegurado.

En la compensación se tendrá en cuenta la depreciación derivada del uso y disfrute de la prenda o complemento.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	22
LEÍDO Y CONFORME	



Normas de aplicación en la Asistencia Sanitaria

a.- Si se prestase la asistencia por facultativos u hospitales no aceptados expresamente por el Asegurador, éste reembolsará al Asegurado los gastos generados hasta el límite establecido en el apartado "Capitales y Garantías Aseguradas" "Límite en centros de Libre Elección"

No obstante lo anterior, quedarán incluidos íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, con independencia de quien los preste.

b.- Los gastos derivados del mantenimiento artificial de las constantes vitales se abonarán durante un periodo máximo de 30 días.

c.- La asistencia sanitaria cesará al producirse el fallecimiento o determinarse la incapacidad permanente y se abonará independientemente de estas coberturas.

d.- Los gastos de asistencia sanitaria amparados por la póliza no se abonarán al Asegurado, si los mismos han sido atendidos por otro seguro.

e.- Si en estas condiciones se hubiera establecido una franquicia, el Asegurador abonará el pago de la indemnización en exceso de la misma y hasta los límites previstos en estas.


3.2.9. Gastos de sepelio por accidente

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en Capitales y Coberturas Aseguradas.

Se entenderá por Gastos de Sepelio los gastos de traslado hasta el lugar de inhumación en su residencia habitual.

3.3 Riesgos excluidos

- Ambas partes contratantes, Tomador y Asegurador, pactan expresamente que no se pagarán los capitales previstos en la póliza cuando el Asegurado sufra unas lesiones corporales derivadas de las situaciones descritas a continuación:

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	23



3.3.1. Actos dolosos o causados intencionadamente por el Asegurado, salvo que el daño haya sido producido para evitar un mal mayor. En caso de ser causados dolosamente por el Beneficiario, quedará nula la designación hecha a su favor.

3.3.2. Duelos, apuestas, desafíos, riñas, actos de temeridad manifiesta e injustificada o cualquier acción ilegal o delictiva en que participe el Asegurado, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.

3.3.3. Imprudencia o negligencia grave, declarados así judicialmente.

3.3.4. Suicidio, tentativa de suicidio o automutilación.

3.3.5. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (V.I.H.), el S.I.D.A. y las enfermedades y manifestaciones relacionadas con éste, cuando no sean motivadas por un accidente cubierto por la póliza.

3.3.6. Intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos alimenticios, salvo si se produce el fallecimiento del Asegurado.

3.3.7. Accidentes sufridos por el Asegurado en estado de enajenación mental, sonambulismo, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes, salvo que el Asegurado o Beneficiario puedan probar que el accidente no tuvo relación con dicho estado por ser un tercero el causante del mismo.

En caso de un accidente de circulación, se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcoholismo exceda de lo permitido legalmente o, el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.

3.3.8. Conducción de un vehículo sin estar en posesión del correspondiente permiso expedido por la autoridad competente.


3.3.9. Lesiones degenerativas sin origen traumático o enfermedades de cualquier naturaleza, incluyendo la profesional, que incluso sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.

3.3.10. Radiación o contaminación radiactiva, así como la que se derive de la energía nuclear, salvo que sea consecuencia de un tratamiento médico aplicado a causa de un accidente cubierto por la póliza.

3.3.11. Aneurismas, varices, hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, lumbo-ciática, distensiones, quebraduras musculares, lumbago, dolor, desgarró, salvo que se hayan producido a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y, se puedan probar por medios diagnósticos precisos.

3.3.12. Insolaciones, congestiones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o la presión atmosférica, salvo que el Asegurado haya estado expuesto a ellos a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

3.3.13. Infarto, infarto de miocardio, insuficiencia vascular, accidente vascular cerebral, angina de pecho, embolia, parada cardíaca, derrame, trombosis, desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes de cualquier clase y, en general, supuestos de la misma o similar naturaleza, así

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	24 <p data-bbox="1002 2116 1165 2134">LEÍDO Y CONFORME</p>



como los accidentes que pudieran sobrevenir como consecuencia de dichos supuestos. Si se ha contratado la cobertura de infarto de miocardio y dicho infarto de miocardio tiene carácter de accidente laboral, en tal caso no será de aplicación la exclusión referida al mencionado infarto de miocardio.

3.3.14. La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público, así como la utilización como tripulante de cualquier medio de navegación aérea.

3.3.15. “La catástrofe o calamidad nacional”, calificada como tal por el Estado.

3.3.16. Guerra declarada o latente, invasión, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz, salvo que se pueda probar que el Asegurado no tomaba parte en ellos y que tampoco se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.

3.3.17. Hechos de carácter político o social, motines, alborotos, tumultos populares, terrorismo, rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, salvo que se pueda probar que el Asegurado no tomaba parte en ellos y que tampoco se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.

3.3.18. Fenómenos de la naturaleza o de acontecimientos de carácter consorciable, salvo que los mismos supuestos que ampara el Consorcio de Compensación de Seguros ocurran fuera de España y se pueda probar que el Asegurado no se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.


3.3.19. Los que corresponden al “Conorcio de Compensación de Seguros”, aun cuando este Organismo no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan la cobertura o por haber sobrevenido el siniestro dentro del período de carencia que rige para dicho Organismo.

3.3.20. La conducción de ciclomotores o motocicletas de cilindrada superior a 100 centímetros cúbicos, salvo pacto expreso en contra.

3.3.21. La práctica de un deporte y los entrenamientos realizados en calidad de aficionado con competición o exhibición participando en torneos, exhibiciones o competiciones organizadas o supervisadas por una federación deportiva, club deportivo u organismo con capacidad para ello, entendiéndose por deporte aficionado con competición o exhibición lo que se define en el Artículo 3º de estas Condiciones.

3.3.22. La práctica y los entrenamientos de los deportes que a continuación se indican, independientemente del modo y frecuencia con se practiquen:

** Actividades subacuáticas con aparatos autónomos de ayuda respiratoria, alpinismo, artes marciales, automovilismo, boosleigh, boulder, buceo, boxeo, caza mayor, ciclismo (excepto paseo), culturismo, deportes en ríos de montaña,

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	25



equitación (saltos), escalada, espeleología, goming, gimnasia (excepto mantenimiento), halterofilia, hockey sobre hielo, patines o hierba, hípica (excepto paseo), lucha grecorromana, libre o canaria, motociclismo, motonáutica, mountain bike (excepto paseo), paracaidismo, paso de montaña en cordada, pesca submarina, patinaje artístico, pruebas combinadas de atletismo, polo, puenting, rafting, rápel, rápidos, regatas a vela, rugby, rallys, rumming, surf, safari, saltos de trampolín, travesía de glaciares, trial, triatlón, vuelo sin motor, en parapente, en paracaídas, en ultraligero, en ala delta, en globo, en motoplano o vuelo deportivo, wind-surf y en general, cualquier deporte de nueva aparición de peligrosidad similar a los señalados anteriormente.

3.3.23. La práctica profesional de cualquier deporte.

4. CONDICIONES PARTICULARES/CLAÚSULAS ESPECIALES

4.1 Cláusulas

4.2 Conocimiento y aceptación por parte del Tomador y por parte de los asegurados de las Condiciones de Aseguramiento

El Tomador del seguro y los asegurados declaran haber leído y entendido las limitaciones y exclusiones contenidas en estas cláusulas y condiciones, que recibe (artículo 3. de las Ley de contrato de seguro 50/1980) aceptándolas expresamente mediante su firma en el lugar que posteriormente se indica.


5. OBLIGACIONES Y FACULTADES DE LAS PARTES

Declaración del riesgo y concurrencia de seguros

El Tomador o el Asegurado deberán declarar al Asegurador antes de la conclusión del contrato, de acuerdo con el Cuestionario-Solicitud que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo e igualmente las coberturas y garantías que concurren en otros seguros que se refieran a la misma persona.

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. Corresponden al Asegurador, salvo que concurren dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	26 LEÍDO Y CONFORME



conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

Agravación del riesgo

El Tomador o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador durante el curso del contrato, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo hubieran celebrado o lo hubieran concluido en condiciones más gravosas.

El Asegurador puede, en el plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, que dispone de un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador, igualmente, podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador dentro de un mes a partir del día que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

En caso de que el Tomador o el Asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su prestación si el Tomador o Asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Disminución del riesgo

Durante el curso del contrato, el Tomador o el Asegurado deberán poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador. No obstante, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente. En caso contrario, el Tomador podrá solicitar la resolución del contrato y la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Notificación del siniestro

En caso de siniestro, el Tomador o el Beneficiario deberán comunicárselo al Asegurador dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento de dicho plazo, el Asegurador podrá reclamar los daños y

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	27
LEÍDO Y CONFORME	



perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Asimismo, el Tomador o el Asegurado deberán además, facilitar al Asegurador toda clase de informaciones y pruebas sobre las consecuencias y circunstancias del siniestro.

Aminorar las consecuencias del siniestro

El Tomador o el Asegurado están obligados a aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios que están a su alcance. El incumplimiento de esta obligación con la intención de perjudicar o engañar al Asegurador liberará a éste de pagar la prestación.

Proporcionar informes del siniestro al Asegurador

El Tomador, el Asegurado y, en su caso, el Beneficiario, están obligados a proporcionar al Asegurador cuantos datos e informes les solicite acerca del siniestro. Asimismo, el Asegurado y sus Beneficiarios deberán permitir cualquier reconocimiento o comprobación por parte de los médicos designados por el Asegurador, facilitándoles cuantos datos necesiten.

6. SOLICITUD DE INDEMNIZACIONES


El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda.

En caso de fallecimiento del Asegurado

- a) Certificado literal de defunción del Registro Civil y partida de nacimiento del Asegurado.
- b) Informe detallado del médico o médicos que le hayan asistido, indicando la naturaleza del accidente y causas que le produjeron la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales completas e informes de la autopsia y toxicología, si se han practicado, o documentos que acrediten el fallecimiento.
- c) Certificado del Registro de Actos de Ultimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento, Acta Notarial o Auto Judicial de Declaración de Herederos "ab intestato".
- d) Carta de pago o declaración de exención del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.
- e) Los Beneficiarios deberán justificar su personalidad fehacientemente.
- f) Cualquier otro documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.

En caso de incapacidad permanente

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	28
LEÍDO Y CONFORME	



c) Se proporcionará al Asegurado todos aquellos informes que precise el Asegurador para valorar la procedencia del pago de la indemnización.

En caso de incapacidad temporal

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Parte de baja y alta que determine esa incapacidad temporal, extendidos por la Seguridad Social.
- c) Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.
- d) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

En caso de asistencia sanitaria

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Parte de primera asistencia y/o ingreso hospitalario, según proceda.
- c) Facturas de los gastos incurridos.
- d) Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.
- e) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

7. DETERMINACIÓN DEL PAGO DE INDEMNIZACIÓN


7.1. En el momento en que se produzca el evento del cual depende el pago del capital o las prestaciones aseguradas por la póliza, dentro de los términos previstos en las Condiciones de la misma, el Asegurador efectuará dicho pago al Asegurado o Beneficiario de dichas prestaciones, una vez cubiertos los requisitos exigidos. Las prestaciones aseguradas se pagarán en el domicilio del Asegurador y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente.

7.2. En caso de que el Asegurador no hubiera efectuado el pago por causa no justificada en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro y presentación de los documentos exigidos, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue incrementado en el 50%. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro la indemnización se verá incrementada de acuerdo con la legislación vigente.

8. NORMAS DE TIPO GENERAL

Comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquel señalado en la póliza o en su caso, a través del Agente de Seguros.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	29



Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieren notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de cinco años desde la fecha de ocurrencia de un accidente cubierto por la póliza.

Subrogación

El Asegurador, en base a los pagos que hubiera efectuado por la cobertura de asistencia sanitaria, podrá ejercitar, con gastos a su cargo, los derechos y acciones que por razón del siniestro pudieran corresponder al Asegurado frente a las personas responsables del accidente, no pudiendo ejercer en perjuicio del mismo los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado estará obligado, si fuera necesario, a ratificar esta subrogación y a otorgar los oportunos poderes, siendo responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar el Asegurador en su derecho a subrogarse.

En caso de concurrencia del Asegurador y del Asegurado frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses.

Extravío o destrucción de la póliza


En caso de extravío o destrucción de la póliza, el Tomador lo comunicará por escrito al Asegurador, quien, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, procederá a la emisión de un duplicado de la misma.

Resolución del contrato

Tomador y Asegurador podrán de mutuo acuerdo, resolver el contrato después de cada comunicación de siniestro, haya o no dado lugar a pago de la prestación. La resolución del contrato se sujetará a las siguientes normas:

- a) la parte que tome dicha decisión deberá notificársela a la otra, por carta certificada cursada dentro del plazo de treinta días, desde la fecha de comunicación del siniestro o de efectuada la prestación;
- b) si la parte que recibe la notificación no se opone a la resolución en el plazo de quince días desde la recepción de la misma, el contrato quedará resuelto;
- c) en cualquier caso, el Asegurador deberá reintegrar al Tomador del Seguro la parte de la prima correspondiente que medie entre la fecha de efecto de la resolución del contrato y la expiración del periodo del seguro cubierto por la prima satisfecha;

Impuestos y recargos

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	30 <p style="text-align: right;">LEÍDO Y CONFORME</p>



Los impuestos y recargos, legalmente repercutibles, que se deben pagar por razón del contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador o del Asegurado, en su caso.

Derechos a Terceros

a) El derecho de terceros a beneficiarse del seguro, en su calidad de acreedores del Asegurado, se extenderá únicamente a las indemnizaciones que correspondan en base a las coberturas de fallecimiento o incapacidad permanente. A este fin, el Asegurado comunicará al Asegurador la existencia de tal derecho y la fecha de su vencimiento. El Asegurador, notificada dicha existencia, no podrá pagar la indemnización debida sin el consentimiento del titular de tal derecho. En caso de litigio entre éste y el Asegurado, el Asegurador depositará su importe en la forma acordada por los interesados; si no hubiera acuerdo, se realizará según lo previsto en los artículos 1.176 y siguientes del Código Civil. Si el Asegurador pagara la indemnización, transcurrido el plazo de tres meses desde la notificación del siniestro a los acreedores sin que éstos se hubiesen presentado, quedará liberado de su obligación.

b) La extinción del contrato de seguro no será oponible al acreedor hasta que transcurra un mes desde que se le comunicó el hecho que motivó la extinción. Dichos acreedores podrán pagar la prima impagada por el Tomador o por el Asegurado, aún cuando éstos se opusieran. A este efecto, el Asegurador deberá notificar a dichos acreedores el impago en que ha incurrido el Asegurado.


Deber del Tomador de informar a los Asegurados

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre, el Tomador asume el compromiso y la obligación de suministrar a los Asegurados, antes de la adhesión de la póliza y durante la vigencia del contrato de seguro, toda la información que afecte a los derechos y obligaciones de aquéllos.

Conflictos entre las partes

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y el Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el CENTRO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y QUEJAS de la Entidad Aseguradora, Camino Fuente de la Mora, 1, 28050, Madrid. Dicho Centro acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	31 LEÍDO Y CONFORME



Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el CENTRO DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y QUEJAS haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, ante cualquiera de los Comisionados previstos por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero y directamente en los servicios de reclamaciones o unidades administrativas equivalentes que radiquen en la sede central del Banco de España, de la Comisión Nacional de Mercado de Valores y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, respectivamente, o en sus delegaciones. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de los servicios financieros.



b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.

c) Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

Legislación aplicable

Este contrato de seguro queda sometido a la legislación española y, en especial,

- La Ley de contrato de Seguro 50/80, de 8 de Octubre (B.O.E. 17-10-80).
- Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el R.D.L. 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, modificado por la Ley 12/2006, de 16 de Mayo y por el R.D. 1265/2006, de 8 de noviembre.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	



- Real Decreto 1588/1999 por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.
 - Ley de la Seguridad Social.
 - Cualquier otra norma que durante la vida de esta Póliza pueda ser aplicable.
- El Asegurador queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía de España.

9. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Perfección y toma de efecto

El contrato se considerará formalizado y en vigor desde el momento que el Tomador firma la póliza y paga la prima, pero en ningún caso antes de la fecha y hora de efecto indicados en las Condiciones Particulares.

Duración

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará por períodos no superiores a un año, salvo notificación escrita efectuada con una antelación de al menos dos meses a la conclusión del seguro.


Asimismo, cesarán las coberturas que a continuación se detallan, salvo que el Asegurador acepte expresamente la prórroga de las mismas:

- a) al cumplir el Asegurado la edad de 65 años se extinguirá la cobertura de incapacidad temporal;
- b) al cumplir el Asegurado la edad de 70 años se extinguirán el resto de coberturas de la póliza no citadas en el apartado anterior;
- c) al cumplir el Asegurado la edad de 60 años, las modalidades de incapacidad permanente progresiva de tipo B o C se convertirán en la modalidad de incapacidad permanente normal o sin progresividad, prorrogándose la misma hasta que el Asegurado alcance la edad de 70 años.

10. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador está obligado al pago de la prima en el domicilio del Asegurador, salvo pacto en contra establecido en las Condiciones Particulares.

El pago de la primera prima será exigible a la firma del 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.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	33 <p style="text-align: right;">LEÍDO Y CONFORME</p>



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 que el Tomador pague la prima. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

El Asegurador sólo queda obligado en virtud de los recibos librados por él o por sus representantes legalmente autorizados.


Si se pacta la domiciliación de los recibos de prima, en ampliación de lo señalado, se establecen las siguientes normas.

- a) El Tomador entregará al Asegurador carta o documento dirigido al Banco o Caja de Ahorros dando la oportuna orden de domiciliación.
- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro no existiesen fondos suficientes en la cuenta facilitada por el Tomador. En este caso, el Asegurador notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición y éste vendrá obligado a satisfacer la prima en el domicilio del Asegurador en el plazo de diez días. Transcurrido dicho plazo se producirán los efectos previstos para el supuesto de impago de los recibos de prima.
- c) Durante la vigencia de la póliza el Tomador puede cambiar la cuenta o la entidad financiera en que domicilia sus recibos sin más que comunicar previamente el cambio en la forma prevista en el Apartado a).

11. DETERMINACIÓN Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En el momento en que se produzca el evento del cual depende el pago del capital o las prestaciones aseguradas por la póliza, dentro de los términos previstos en las Condiciones de la misma, el Asegurador efectuará dicho pago al Asegurado o Beneficiario de dichas prestaciones, una vez cubiertos los requisitos exigidos. Las prestaciones aseguradas se pagarán en el domicilio del Asegurador y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente.

En caso de que el Asegurador no hubiera efectuado el pago por causa no justificada en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro y presentación de los documentos exigidos, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue incrementado en el 50%. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro la indemnización se verá incrementada de acuerdo con la legislación vigente.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	34



12. COASEGURO

La póliza podrá suscribirse en régimen de coaseguro por el Asegurador como abridor y otros Aseguradores como partícipes, cuyos nombres y cuotas de participación en el riesgo asegurado figurarán en las Condiciones Particulares. En este caso, la palabra “El Asegurador” se sustituirá por “Los Aseguradores” en el texto de las presentes Condiciones Generales, y se tendrá en cuenta lo siguiente:

12.1. Para la efectividad de las primas, el abridor extenderá y presentará al cobro un único recibo por la totalidad de las participaciones. Su pago tendrá efecto liberatorio para el Asegurado frente a cada una de los Aseguradores, sin perjuicio de las liquidaciones entre dichos Aseguradores a las que posteriormente hubiera lugar.

12.2. En sus relaciones con el Asegurado, los Aseguradores estarán siempre representados por el abridor, incluso cuando se trate de declarar, tramitar o liquidar los siniestros que acaecieran. Sólo el abridor deberá dirigirse al Asegurado para comunicarle las contingencias de las que haya que dar cuenta a los aseguradores.


12.3. Asimismo, en caso de siniestro, las decisiones que sea preciso adoptar para la común defensa de los intereses del Asegurado y Aseguradores se tomarán previo acuerdo entre aquél y el abridor, salvo en caso de que delegue en otro Asegurador por circunstancias especiales y también de mutuo acuerdo. Sin perjuicio de las facultades del abridor, cuando la complejidad técnica y la importancia económica del siniestro lo aconsejen, a juicio de aquél, consultará a los Aseguradores que representen al menos el 50% de la participación en el coaseguro.

12.4. Los Aseguradores de esta póliza prestan su conformidad al contenido del presente contrato mediante la firma del mismo, quedando entendido que lo establecido en los párrafos anteriores no implica que los Aseguradores respondan solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que asumen por la póliza. La responsabilidad de cada uno de ellos es propia e independiente de la de los restantes Aseguradores, determinándose de conformidad con los porcentajes fijados en el cuadro de coaseguro y sin que por ningún concepto pueda exigírseles el pago de indemnizaciones que excedan de las que resulten de la aplicación de dichos porcentajes.

13. CONSORCIO

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	35 LEÍDO Y CONFORME



Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo y el R.D.1265/2006, de 8 de noviembre, el tomador de un contrato de seguro de los que citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.


Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 Km. /h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	36 LEÍDO Y CONFORME



- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente salvo en los casos de reemplazo o sustitución de póliza o revalorización automática de capitales por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».


3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	37



disponible en la página «web» del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

14. ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

La legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros, dependiente del Ministerio de Economía, el organismo de control.


De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, y el tratamiento de los mismos para la contratación del seguro. La cumplimentación de todos los datos personales facilitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la gestión, desarrollo y cumplimiento de la relación contractual. Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento, la contratación no podrá llevarse a cabo. Sus datos serán tratados de forma confidencial tanto por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, como por aquellas entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza.

El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, (Departamento de Marketing- CRM), Camino Fuente de la Mora, 1 Madrid Edificio AXA 28050 Madrid, o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 ó 93 366 93 51, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.

Conforme al artículo 25 del RD Legislativo 6/2004 se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

El Tomador/Asegurado debe escribir (*) NO en el apartado correspondiente al que no quiera prestar el consentimiento. En el apartado que no ponga nada en la línea de puntos, el interesado está prestando el consentimiento de forma libre, expresa e inequívoca para el tratamiento y/o cesión de datos correspondiente. Asimismo, el interesado puede marcar con una X el medio de comunicación por el que no desea recibir información ofertada.

- (*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para realizar estudios de mercado y obtener

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	38

LEÍDO Y CONFORME



perfiles comerciales que permitan conocer cuáles pueden ser mis intereses u orientación de compra o de uso de los productos que comercializa el titular del fichero

– (*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de \ correo postal, \ correo electrónico o \ comunicación electrónica equivalente, de todas

aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

– (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de \ correo postal, \ correo electrónico o \ comunicación electrónica equivalente, de todas

aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero


– (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de \ correo postal, \ correo electrónico o \ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

– (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA PENSIONES, S.A. ENTIDAD GESTORA DE FONDOS DE PENSIONES, para mantenerme puntualmente informado, a través de \ correo postal, \ correo electrónico o \ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

– (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a BIDEPENSION EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de \ correo postal, \ correo electrónico o \ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

– (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a WINTERTHUR EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de \ correo postal, \ correo electrónico o \ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

– (*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA LIFE EUROPE LIMITED, Sucursal en España, para mantenerme puntualmente informado, a través de \ correo postal, \ correo electrónico o \ comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero Las entidades para las que se está solicitando el consentimiento para la cesión tienen todas ellas la siguiente dirección: Camino Fuente de la Mora, 1, 28050 Madrid, a la que usted podrá dirigirse para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 ó 93 366 93 51.

POR LA COMPAÑÍA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	39 LEÍDO Y CONFORME



El Tomador declara haber recibido con anterioridad a la formalización del presente contrato, la información a que se refiere el artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

El Tomador/Asegurado reconoce haber recibido, leído y verificado esta póliza de seguro; acepta expresamente su clausulado y declara conocer tanto las condiciones que delimitan el riesgo, como las exclusiones y limitaciones del mismo.

Lugar y fecha Sevilla, 02 de Enero de 2015.

En prueba de conformidad y autorización:

POR LA COMPAÑIA	EL TOMADOR DEL SEGURO
	40
LEÍDO Y CONFORME	