

Condiciones Particulares

PÓLIZA: 675134 V36

Fecha de inicio del seguro: 01/01/2026 Duración del contrato: ANUAL RENOVABLE desde las 00 horas del 01/01/2026 hasta las 24 horas del 31/12/2026

ASEGURADOR: "La Previsión Mallorquina de Seguros, S.A.", Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, Tomo 34.346, Folio 13, Hoja nº B-13.071 - CIF A-08-169013 - Capital suscrito y desembolsado 2.103.750 Euros - Inscrita en la D.G.S.F.P. con la clave C-0279.

TOMADOR: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE VETERINARIOS ESPAÑA (709986)

NIF/NIE: Q2871003F

Domicilio: CL VILLANUEVA, 11, 5º 28001 MADRID (Madrid)

Teléfono:

E-MAIL:

ASEGURADO:

Póliza Colectiva
Número de Asegurados: **35.958**

BENEFICIARIO: El beneficiario de la prestación para todas las garantías contratadas es: EL ASEGURADO.

GARANTÍAS DEL SEGURO:

VER CONDICIONES ESPECIALES

COBERTURAS	Franquicia	Período máximo de cobertura	Suma asegurada
ENFERMEDAD	-	del día 1 al 20	60,00 €

Índice de revalorización anual de todas las garantías (%): NO CONTRATADA

PRIMA Y FORMA DE PAGO

Prima neta anual: 17.952,20 € - Recargo CCS e impuestos: 26,93 € - Prima total anual: 17.979,13 € - Periodicidad: Anual

DOMICILIO DE COBRO: EL DEL ASEGURADOR

MEDIADOR: ANDALBROK, S.L. (1800692) - Teléfono: 954233254 (Corredor de seguros) - Productor: 1800692 - DT: 18

El Tomador del Seguro manifiesta que con anterioridad a la celebración del presente contrato ha recibido toda la información general legalmente requerida sobre protección del Asegurado.

El Tomador del Seguro asume expresamente el deber de informar a los Asegurados sobre los derechos y obligaciones de estos, así como de comunicarles que sus datos personales, incluidos los de salud, serán incorporados a un fichero cuyo titular y responsable es LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., para poder cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el presente contrato de seguro, así como la posibilidad de ejercitar por escrito dirigido a LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., c/ Aribau 168-170, Entl 1ª, Barcelona 08036, a la atención del Servicio de Atención al Cliente, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de acuerdo con la legislación vigente.

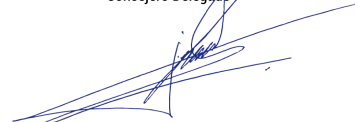
El Tomador del Seguro declara recibir, junto con estas Condiciones Particulares, un ejemplar de las Condiciones Generales y Especiales de la póliza, así como conocer y aceptar específicamente, una vez examinadas, el contenido de las cláusulas LIMITATIVAS y EXCLUYENTES destacadas en Condiciones Generales, y en las Especiales de contratarse éstas, en cumplimiento de lo establecido por el artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro.

En Barcelona, a 11 de Diciembre de 2025 a las 15:43 horas

EL TOMADOR DEL SEGURO
DEVUÉLVASE UN EJEMPLAR
FIRMADO A LA COMPAÑÍA



El Asegurador
LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A.
Consejero Delegado



Condiciones Particulares

PÓLIZA: 675134 V36

TOMADOR: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE VETERINARIOS ESPAÑA

CONDICIONES ESPECIALES:

GARANTÍA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE GASTOS POR CONSULTA PSICOLÓGICA COMO VÍCTIMA DE LESIÓN POR AGRESIÓN LABORAL

A los efectos de la presente garantía adicional se entenderá por **Gastos de consulta psicológica como víctima de agresión laboral**: los importes correspondientes a facturas de servicios profesionales de psicología pagados y debidamente acreditados, prestados a la persona asegurada, siempre que:

- Sean realizados en un centro de psicología legalmente autorizado por una persona debidamente titulada y colegiada en un Colegio Oficial de Psicología en España.
- Estén destinados a la recuperación del equilibrio psíquico y emocional de la persona asegurada, alterado como consecuencia de una agresión sufrida en el desarrollo de su actividad laboral.
- Dicha agresión haya sido objeto de denuncia penal, querrela o ante la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales u organismo competente.
- Las consultas y los gastos correspondientes se hayan realizado durante la vigencia de la póliza.

OBJETO DE LA COBERTURA

Por la presente Condición Especial, y como **garantía adicional** a las ya previstas en la póliza, la entidad aseguradora se obliga, hasta la cuantía máxima de reembolso de gastos reseñada para esta garantía en el presente Suplemento, al reembolso del importe de las facturas pagadas por la persona asegurada, correspondientes a gastos satisfechos por consultas psicológicas como víctima de agresión laboral, en las que figure como paciente la propia persona asegurada, **siempre que dichas consultas se realicen durante la vigencia del contrato de seguro.**

El límite máximo de reembolso para gastos de consulta psicológica como víctima de agresión laboral a satisfacer por la entidad aseguradora en una misma anualidad de contrato **no podrá exceder de la Suma Máxima Asegurada para esta garantía, que se establece en 300 €, con un sublímite de 60 € por cada sesión o consulta.**

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

PERSONAS ASEGURADAS

Serán personas aseguradas del colectivo de la garantía aquellas personas físicas que ejerzan la **profesión veterinaria** y se encuentren en situación activa, dadas de alta como personas colegiadas en el **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE LA PROFESIÓN VETERINARIA DE ESPAÑA**, con la última cuota colegial pagada en el momento de producción del siniestro, durante la vigencia del presente contrato.

INDEMNIZACIONES

En caso de siniestro, y a los efectos de que **LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A.** pueda comprobar la inclusión de la persona asegurada en el colectivo objeto del contrato y la cobertura del siniestro que lo ha causado, **será condición imprescindible, en el momento de comunicar la existencia del siniestro, la presentación de la siguiente documentación:**

- **Solicitud de Prestación Económica firmada que facilitará la entidad aseguradora, acompañada de la factura y justificante de su pago.**
- **Copia de la cuota colegial pagada correspondiente al período en que se produce la agresión.**
- **Copia de la denuncia/querrela penal o comunicación de la agresión presentada a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales u organismo competente.**

La persona tomadora del seguro declara **CONOCER y ACEPTAR** específicamente las condiciones limitativas destacadas en el presente Suplemento, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

En Barcelona, a 11 de Diciembre de 2025 a las 15:43 horas

**EL TOMADOR DEL SEGURO
DEVUÉLVASE UN EJEMPLAR
FIRMADO A LA COMPAÑÍA**



El Asegurador
LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A.
Consejero Delegado

Condiciones Particulares

PÓLIZA: 675134 V36

TOMADOR: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE VETERINARIOS ESPAÑA

CONDICIONES ESPECIALES:

GARANTÍA DE SUBSIDIO DIARIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL TOTAL COMO VÍCTIMA DE LESIÓN POR AGRESIÓN LABORAL

ASEGURADOS

Serán Asegurados del colectivo de la presente póliza aquellas personas físicas de profesión veterinaria que se encuentren en situación activa, dadas de alta como colegiados en el CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE LA PROFESIÓN VETERINARIA DE ESPAÑA, con la última cuota colegial pagada en el momento de producción del siniestro durante la vigencia del presente contrato.

OBJETO DE SEGURO Y ALCANCE DE LA COBERTURA

Por la presente Condición Especial, por así haberlo convenido el Tomador del Seguro y el Asegurador en la delimitación del objeto de la cobertura del presente contrato, específicamente diseñado para el Tomador, el Asegurador durante un plazo máximo de cobertura de 20 días, garantiza el devengo un subsidio diario de 60,00 € del 1º día hasta el 20º día, cuando el Asegurado se vea afectado como víctima por una alteración en su estado de salud consistente en una lesión corporal accidental consecuencia de una agresión sufrida y denuncia penal o querrela interpuesta, en el desarrollo de su actividad laboral, que lleve consigo la interrupción total de su actividad laboral de forma temporal.

Derogando parcialmente el punto i) de la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales de la póliza, tendrán cobertura, en los mismos términos expresados en el párrafo anterior, los trastornos de ansiedad, depresión y estrés producidos como consecuencia de una agresión sufrida y denuncia penal o querrela interpuesta, en el desarrollo de su actividad laboral, que lleve consigo la interrupción total de su actividad laboral de forma temporal.

RIESGOS EXCLUIDOS DE COBERTURA

Quedan expresamente EXCLUIDAS de la cobertura de la presente Condición Especial, por no ser objeto de cobertura de la misma:

- 1) La prestación directa por el Asegurador de los servicios médicos, quirúrgicos y el pago de los gastos de asistencia médica y farmacéutica.
- 2) Las alteraciones de salud que no sean objeto del seguro de esta garantía, de acuerdo con lo establecido en el apartado "OBJETO DE SEGURO Y ALCANCE DE LA PRESENTE COBERTURA" del presente Suplemento al contrato de seguro.

PRIMA DE LA PRESENTE COBERTURA

- 1) La prima anual inicial, que es la consignada en las Condiciones Particulares, tendrá carácter provisional, y será definitivamente determinada al finalizar la anualidad de contrato en curso sobre la base del número de Asegurados habidos en cada mensualidad de contrato.
- 2) La periodicidad del pago de la prima será anual, estableciéndose como prima anual inicial, con carácter provisional, la que corresponda a un número total de **35.958** Asegurados a la fecha de inicio del seguro, a razón de 0,50 € por Asegurado y año.

INDEMNIZACIONES

En caso de siniestro, a los efectos de poder comprobar LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A. la inclusión del Asegurado en el colectivo objeto del contrato y la cobertura del proceso que lo ha causado, **será condición imprescindible en el momento de comunicar la existencia del siniestro la presentación de la siguiente documentación:**

- Solicitud de Prestación Económica que facilitará el Asegurador.
- Copia de la cuota colegial pagada del periodo en que se produce la agresión.
- Copia del documento de la Comunicación de la Agresión que el asegurado debe presentar a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales u Organismo competente.
- Copia del informe médico forense o informe pericial o de lesiones, que se acompaña en la denuncia penal o querrela interpuesta, en que se reconozcan los días totalmente improductivos con motivo de la lesión corporal ocasionada por la citada agresión.

El Tomador del Seguro declara CONOCER y ACEPTAR específicamente las condiciones limitativas destacadas en el presente Suplemento, en cumplimiento del artículo 3º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

En Barcelona, a 11 de Diciembre de 2025 a las 15:43 horas

EL TOMADOR DEL SEGURO
DEVUÉLVASE UN EJEMPLAR
FIRMADO A LA COMPAÑÍA



El Asegurador
LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A.
Consejero Delegado

Condiciones Particulares

PÓLIZA: 675134 V36

TOMADOR: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE VETERINARIOS ESPAÑA

Suplemento Limitación Días Cobertura

A partir de la fecha del presente Suplemento, queda modificada la Póliza antes expresada, en los términos que se citan a continuación, quedando subsistentes y en plena vigencia las demás cláusulas consignadas en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza referida.

Se hace constar:

Que se modifica parcialmente la Condición General Primera de la Póliza en el sentido de que el plazo máximo de cobertura de 365 días garantizado en caso de siniestro, **queda reducido a 20 días, salvo para aquellos Asegurados relacionados en el Anexo número 1 que individualmente hubiesen contratado un plazo máximo de cobertura superior al establecido en el presente Suplemento.**

No sufren modificaciones las demás condiciones del Contrato.

El Tomador del Seguro **declara conocer y aceptar específicamente las condiciones limitativas destacadas en el presente Suplemento**, en cumplimiento del artículo 3º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

EL TOMADOR DEL SEGURO
DEVUÉLVASE UN EJEMPLAR
FIRMADO A LA COMPAÑÍA

En Barcelona, a 11 de Diciembre de 2025 a las 15:43 horas



El Asegurador
LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A.
Consejero Delegado



condiciones generales

modelo cg-golden-0126-es

Cláusula preliminar. El contrato se regirá por la legislación española, en concreto por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por las disposiciones legales que modifiquen y/o amplíen las citadas leyes o que sean de legal aplicación al presente contrato. El Estado al que corresponde el control de la actividad del Asegurador es España a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía.

LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A. dispone de un Servicio de Atención al Cliente con dirección postal en 08036 BARCELONA, c/Aribau, 168-170, entresuelo 1ª, y electrónica sac@previsionmallorquina.com, si dispone de firma digital, para atender las quejas y reclamaciones en el plazo máximo de 1 mes derivadas de la actuación de la propia entidad o de sus agentes de seguros y operadores de banca seguros, conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo.

Transcurrido dicho plazo sin haber obtenido respuesta o no está conforme con la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio en 28046 MADRID, Pº de la Castellana, 44.

En todas las oficinas del Asegurador se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente.

En todo caso, el cliente puede acudir a los tribunales de justicia o a un órgano arbitral aceptado por las partes.

En este contrato se entenderá por:

Asegurador: "La Previsión Mallorca de Seguros, S.A.". Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona Tomo 34.346, Folio 13, Hoja nº B-13.071 CIF A-08-169013 - Capital suscrito y desembolsado 2.103.750 Euros - Inscrita en la D.G.S.F.P. con clave C-0279.

Tomador: La persona física o jurídica que contrata el seguro con el Asegurador.

Asegurado: La persona física sobre la que se establece el seguro.

Beneficiario: La persona física o jurídica a quien corresponda percibir el subsidio garantizado por la presente póliza.

Póliza: Los documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales si fueran contratadas, y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Prima: El precio del seguro. El recibo único o fraccionado contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

OBJETO DEL SEGURO

Primera: Riesgos cubiertos. Por el presente contrato el Asegurador queda obligado a garantizar el devengo del subsidio diario consignado en Condiciones Particulares por un plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días, de acuerdo con lo regulado por las presentes Condiciones Generales, cuando el Asegurado se vea afectado por una alteración de su estado de salud, imputable a una enfermedad o accidente, que lleve consigo la interrupción TOTAL de cualquier tipo de actividad laboral o profesional de forma temporal.

La definición y alcance del siniestro a los efectos del presente contrato es ajena y no sigue los mismos criterios de definición y calificación que el sistema público y, por lo

Firme aquí



tanto, la calificación de éste se define y determina exclusivamente por el contenido del presente contrato de seguro.

El seguro podrá contratarse con periodo de franquicia, entendiéndose por ésta el periodo de tiempo inicial del siniestro en que no se devengará el subsidio diario contratado. Dicho periodo figurará reseñado en las Condiciones Particulares, **y una vez finalizado el mismo, comenzará el devengo del subsidio diario contratado hasta el resto del plazo máximo garantizado que constituye el periodo de cobertura.**

REGLAS aplicables para el devengo del subsidio diario:

a) **En todas las enfermedades o accidentes el Asegurado deberá recibir asistencia facultativa médica y seguir de forma continuada el tratamiento médico necesario para la curación del proceso. Por ello, a los efectos del presente contrato, será causa expresa de suspensión del devengo del subsidio diario la permanencia del Asegurado en lista de espera, hasta ser sometido al tratamiento médico necesario.**

b) **La alteración en el estado de salud debe impedir temporalmente al Asegurado de manera clínicamente explicable, el ejercicio de toda actividad laboral o profesional de forma TOTAL. Cesará el derecho al devengo del subsidio en el momento en que el Asegurado pueda reanudar cualquier actividad profesional o laboral, INCLUSO DE FORMA PARCIAL, aun cuando no haya alcanzado su total curación.**

Asimismo cesará el devengo de subsidios desde el momento en que se pueda diagnosticar médicamente que la enfermedad o accidente que ha motivado el siniestro padecido por el Asegurado, se ha transformado en una invalidez permanente para el ejercicio de su actividad laboral o profesional consignada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

c) **En cualquier caso, ya sea de un modo consecutivo o en distintos periodos con intervalos de salud, ningún Asegurado podrá devengar subsidios diarios por alteraciones en su estado de salud que, por cualquier causa, estén vinculadas o sean originadas por un mismo proceso, por tiempo superior al plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días, incluido en dicho plazo máximo el periodo de franquicia contratado en Condiciones Particulares.**

En el supuesto que el Asegurado no hubiera agotado el período máximo de cobertura, de un modo consecutivo o en distintos períodos con intervalos de salud, y se iniciara un nuevo siniestro por el mismo proceso o causas relacionadas, se considerará a todos los efectos prolongación del anterior.

d) **El subsidio diario a satisfacer por el Asegurador será de la cuantía señalada en las Condiciones Particulares, aún en el caso de que el Asegurado padeciera varias enfermedades y/o accidentes al mismo tiempo o sobreviniera una nueva enfermedad o accidente, consecuencia del curso clínico de la o las inicialmente declaradas. En este último supuesto, el Tomador, Asegurado o Beneficiario están obligados a cursar al Asegurador un informe médico dando cuenta de dicha circunstancia. Si la nueva enfermedad o accidente sobrevenida tuviera como causa un proceso distinto de la o las declaradas anteriormente, empezará a contar un nuevo plazo desde la fecha en que haya tenido lugar el comienzo de la última enfermedad o accidente.**

Segunda: RIESGOS EXCLUIDOS. No son objeto de cobertura del presente contrato los siguientes riesgos:

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

b) **Todas las alteraciones del estado de salud, crónicas o no, lesiones o defectos, que no hubiesen sido declaradas al Asegurador en el cuestionario de salud previo, cuyas primeras manifestaciones fueran conocidas con anterioridad a la fecha de emisión de la póliza o de inclusión del Asegurado en ésta. El Asegurador, en todo caso, podrá expresamente excluir de cobertura aquellas alteraciones de salud declaradas cuya cobertura no pueda ser objeto del contrato.**

Firme aquí



- c) Todas las alteraciones del estado de salud, cuya causa sea originada por: los altercados de orden público, riñas o peleas que deriven en agresiones físicas siempre y cuando no sean causadas en legítima defensa, las de guerra civil o internacional, las derivadas de la energía atómica o nuclear salvo que sean consecuencia de un tratamiento médico, las epidemias y/o pandemias oficialmente declaradas.
- d) Las enfermedades o accidentes, producidos en cualquier clase de deporte practicado con carácter profesional, o incluso sin ese carácter, cuando el Asegurado esté inscrito en una Federación Deportiva y participe en competiciones deportivas.
- e) Las enfermedades o accidentes cuya causa fuese originada por la ingestión de bebidas alcohólicas, toxicomanía o intento de suicidio, así como todas sus consecuencias y secuelas. Así como las producidas por actos médicos o tratamientos a los que se someta voluntariamente el Asegurado y cuya causa o causas primarias no sean una enfermedad o accidente.
- f) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o enfermedades causadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- g) Las alteraciones del estado de salud que tengan como manifestación única el DOLOR, sin comprobación y/o no objetivables clínicamente por pruebas complementarias de diagnóstico.
- h) El embarazo, el aborto y el parto, así como sus consecuencias y secuelas.
- i) Las enfermedades y/o trastornos mentales y del comportamiento. También quedan excluidas todas las enfermedades y/o trastornos ocasionados o desencadenados por el estrés. La Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica.

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

PLAZO Y DURACIÓN

Tercera: La cobertura pactada tomará efecto con carácter inmediato, es decir, sin plazo de carencia, una vez firmada la Póliza por el Tomador y satisfecha la prima inicial.

Cuarta: El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará por idénticos períodos. No obstante lo anterior, **las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.**

En cada prórroga anual del contrato, la prima a pagar se determinará de acuerdo con las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de la prórroga, especialmente en lo que se refiere a la suma asegurada, la actividad profesional y al grupo de edad de riesgo que corresponda al Asegurado en ese momento.

Las tarifas de primas vigentes del Asegurador se encuentran a disposición del Tomador y/o Asegurado en la página web www.previsionmallorquina.com/area-cliente y en las oficinas del Asegurador.

Únicamente podrán ser objeto de seguro las personas comprendidas entre los 16 y los 65 años que realicen una actividad profesional o laboral remunerada y que estén dadas de alta en el régimen de la Seguridad Social correspondiente o Mutualidad alternativa o institución análoga que la legislación determine, e inscritas en el Censo de Empresarios, Profesionales y Retenedores correspondiente a la actividad asegurada en el supuesto de realizarla por cuenta propia.

El seguro se extinguirá al término de la anualidad dentro de la cual el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

Firme aquí



Asimismo el contrato también se extinguirá con carácter retroactivo en el mismo momento de ocurrencia de los siguientes casos, aún sin existir comunicación previa al Asegurador:

- a) Cuando el Asegurado cese en toda actividad laboral o profesional habitual o pase a situación de desempleo o cualquier tipo de jubilación.**
- b) Desde que se pueda diagnosticar médicamente que la enfermedad o accidente que ha motivado el siniestro padecido por el Asegurado, se ha transformado en una invalidez permanente para el ejercicio de la actividad laboral o profesional consignada en las Condiciones Particulares.**

En ambos supuestos, se entenderá que se ha producido la desaparición sobrevenida del interés asegurado, quedando resuelto el contrato de seguro de pleno derecho y obligado el Asegurador a extornar al Tomador la parte de prima satisfecha del periodo anual en curso que, como consecuencia de la extinción, no hubiera soportado riesgo, siempre que no hubiera acaecido en el citado periodo de cobertura un siniestro.

BASES DEL CONTRATO

Quinta: Constituyen las bases fundamentales de la presente Póliza las declaraciones efectuadas por el Tomador del seguro y/o Asegurado, contenidas en la Solicitud de Seguro-cuestionario que a tal efecto le someta el Asegurador para valorar el riesgo. Queda el Tomador exonerado de tal deber de declaración si el Asegurador no le somete a Solicitud de Seguro-cuestionario alguno o, cuando, aún sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en la citada Solicitud de Seguro-cuestionario.

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. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la anterior declaración de rescisión del contrato, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro quedará liberado el Asegurador del pago de la prestación.

Sexta: A los efectos del presente contrato, el cambio en la actividad profesional o laboral del Asegurado, la forma en que la desempeña -por cuenta propia o ajena, que figuran consignadas en las Condiciones Particulares y la baja o modificación en el Censo de Empresarios, Profesionales y Retenedores correspondiente a la actividad asegurada en el supuesto de realizarla por cuenta propia, son circunstancias que modifican el riesgo y deben ser comunicadas al Asegurador conforme los párrafos siguientes.

Durante el curso del contrato, el Tomador o el Asegurado deberá declarar al Asegurador, tan pronto como le sea posible:

- a) Todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, de haberlas conocido el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador. En este caso, al finalizar el período en curso del seguro, el Asegurador deberá reducir la prima futura en la proporción correspondiente. En caso contrario, tendrá derecho el Tomador a la resolución del contrato, y a 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.
- b) Todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la aceptación y perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas para el Tomador.

Firme aquí



En este caso, el Asegurador podrá proponer al Tomador del seguro la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de dos meses a contar desde que la agravación le ha sido declarada. El Tomador del seguro dispone de 15 días a contar desde la recepción de esa proposición de modificación de contrato para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los 8 días siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador también podrá optar por no aceptar la agravación del riesgo y rescindir el contrato, comunicándolo al Tomador dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.

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

Concretamente, para el supuesto que la agravación del riesgo no comunicada con carácter previo al siniestro consista en el cambio de cuenta propia a cuenta ajena de la actividad laboral o profesional realizada por el Asegurado, se aplicará la reducción proporcional de la prestación anterior teniendo en cuenta:

1º La prestación diaria resultante en ningún caso podrá superar la establecida por las tarifas vigentes del Asegurador para los trabajadores por cuenta ajena del Grupo de Riesgo al que pertenezca la actividad profesional realizada por el Asegurado.

Asimismo, la prestación diaria asegurada no podrá ser superior al 25% de la base de cotización que figure en la nómina del Asegurado correspondiente a la mensualidad dentro de la cual se produzca el siniestro.

2º Que tomando como base la citada prestación diaria resultante, se procederá a adaptar la prima convenida a la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, extornándose al Tomador del seguro, en su caso, la diferencia entre la nueva prima adaptada y la prima satisfecha.

PAGO DE LAS PRIMAS

Séptima: El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima, el cual se realizará en su domicilio salvo que, en condición particular se acuerde otra cosa.

Octava: La primera **prima, fraccionada o no**, será exigible una vez firmado el contrato, si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

Novena: En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, **fraccionada o no**, la cobertura del Asegurado queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

En caso de siniestro, se producirá el vencimiento anticipado de las fracciones de prima y el Asegurador podrá deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

Firme aquí



Décima: El Asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

Decimoprimera: El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado o Beneficiario, tiene las obligaciones siguientes:

- a) Comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro seguro de idéntica naturaleza que se refiera a la misma persona.
- b) En caso de siniestro, comunicar al Asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días desde su producción, debiendo darle toda clase de informaciones que le requiera el Asegurador sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber por el Tomador y/o Asegurado se perderá el derecho a la indemnización, si hubiese concurrido dolo o culpa grave.
- c) Amenorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento por parte del Asegurado de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar al Asegurador con la prolongación del siniestro, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.
- d) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Decimosegunda: Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro, de efectuarse ésta, o de la cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

INDEMNIZACIONES

Decimotercera: En el supuesto de siniestro cubierto por este contrato, el Asegurador pagará la indemnización de la siguiente forma:

- a) A los efectos del devengo de los subsidios diarios deberá presentar el Asegurado debidamente cumplimentados los siguientes documentos: Declaración de Siniestro, impreso que será facilitado a su solicitud por el Asegurador debiendo ser cumplimentado en todas sus partes, siendo indispensable que la parte relativa a la enfermedad o accidente sea extendida y firmada por el médico que asista al paciente. A falta del mencionado impreso, el aviso de siniestro podrá facilitarse al Asegurador mediante escrito en el que conste: número de póliza; nombre del Tomador; nombre, apellidos, edad y domicilio del Asegurado, debiendo unirse al citado escrito un informe del médico que asista al paciente, reseñando la enfermedad y/o accidente, sus causas, si guarda reposo absoluto domiciliario o reposo relativo, si ha padecido con anterioridad la dolencia y en qué fecha, si su dolencia le impide dedicarse a sus actividades laborales o profesionales de forma total o parcial, fecha probable de iniciación del proceso, fecha en que comenzó a prestarle asistencia, y pronóstico en cuanto a la duración de la dolencia, y por último, fecha en que se emite el informe.
- b) Recibida la Declaración de Siniestro, el Asegurador podrá disponer las visitas de inspección que estime convenientes, para comprobar el estado de salud del Asegurado, siempre que no se oponga a ésta algún facultativo de los que asistían al mismo, y requerirle los informes médicos que considere necesarios para la correcta valoración del siniestro.
- c) **Los subsidios correspondientes se devengarán, a partir del mismo día inclusive de iniciarse el siniestro, siempre que éste se comuniqué al Asegurador dentro del plazo máximo de siete días desde su inicio, tal como previene el art. 16 de la Ley. De recibirse la declaración de Siniestro transcurrido este plazo máximo, el Asegurado comenzará a devengar los subsidios desde la fecha en que haya recibido la citada documentación el Asegurador.**

Firme aquí



Decimocuarta: Las cantidades debidas por el Asegurador en virtud de esta Póliza, se harán efectivas al Beneficiario correspondiente dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que el Asegurador haya tenido conocimiento del alta del Asegurado **a los efectos del presente contrato**, debiendo éste firmar el oportuno recibo. **No devengara subsidio alguno el día que cause alta el Asegurado.**

En caso de que la indemnización propuesta o satisfecha por el Asegurador no fuese aceptada por el Tomador y/o Asegurado, las partes se someterán al sistema pericial contradictorio, de acuerdo con lo previsto en los arts. 104 y 38 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

Decimoquinta: El Asegurador pagará los subsidios según lo previsto en las condiciones anteriores.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiere indemnizado su importe total por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en el porcentaje legalmente establecido.

REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA

Decimosexta: Se establece la revalorización automática anual del subsidio diario asegurado, conforme a las siguientes disposiciones:

- El subsidio diario asegurado se incrementará automáticamente en cada vencimiento anual del contrato en un **2%**, salvo que en las Condiciones Particulares se haya pactado expresamente otro porcentaje de revalorización.
- **No obstante, dicha revalorización cesará automáticamente al vencimiento del período anual en curso en el momento en que los capitales asegurados alcancen la suma máxima asegurada según las tarifas aplicables de la Aseguradora (disponibles en el área cliente de la página web de la compañía) por el grupo de riesgo determinado para la actividad profesional o laboral asegurada y el tipo de régimen de Seguridad Social declarado**, permaneciendo fijos dichos capitales para las sucesivas prórrogas anuales del contrato.
- **En caso de siniestro, el subsidio diario a satisfacer por el Asegurador será el vigente en la fecha de inicio del siniestro.** Si este se prolongara más allá del vencimiento en el que proceda la revalorización, no se aplicará incremento alguno sobre el subsidio diario inicialmente fijado para ese siniestro.
- El Tomador del seguro y la Aseguradora podrán renunciar a la aplicación de la revalorización en cada vencimiento anual, comunicándolo a la otra parte con al menos **dos meses de antelación** respecto a la fecha de dicho vencimiento, si la renuncia la ejerce la Aseguradora, y de **un mes de antelación**, si es el Tomador del Seguro.

NULIDAD DEL CONTRATO Y PÉRDIDA DE DERECHOS

Decimoséptima: El contrato de seguro será nulo salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

Decimoctava: Se pierde el derecho a la indemnización cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN

Decimonovena: 1. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del seguro o el Asegurado al agente de seguros que haya mediado el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

2. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro o del Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador de seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.

3. En el supuesto de que como consecuencia de la perfección y/o desarrollo del presente contrato sea preciso la notificación de cualesquiera circunstancias entre las partes,

Firme aquí



éstas acuerdan que dichas notificaciones se realizarán mediante envío postal o electrónico a las direcciones postales o electrónicas, incluido al número de teléfono móvil, que se relacionan en las Condiciones Particulares del presente contrato.

Si cualquiera de las partes cambiase de dirección postal o electrónica o de número de teléfono móvil durante la vigencia del presente contrato, vendrá obligada a comunicar a la otra las nuevas direcciones y/o número de teléfono móvil, asumiendo la parte que incumpla cualesquiera consecuencias jurídicas derivadas de este incumplimiento.

Vigésima: El Juez correspondiente al domicilio del asegurado será el competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato, siendo nulo cualquier pacto en contrario. A tal efecto, éste designará un domicilio en España en el caso que el suyo estuviese en el extranjero.

condiciones especiales

Con carácter opcional y complementario podrá pactarse por mutuo acuerdo de las partes la cobertura de alguno de los riesgos excluidos en las presentes Condiciones Generales o que no se hallen explícitamente contemplados en ellas. Para que dichos riesgos especiales puedan ser objeto de cobertura, deberán ser expresamente contratados mediante los correspondientes Suplementos a la póliza y satisfacer por ellos el pago de una prima adicional.

Información Básica sobre Protección de Datos. LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., (LPM) es el responsable del tratamiento de sus datos personales y los trataremos para formalizar y gestionar el contrato de seguro que suscribe, incluyendo la peritación de daños corporales y liquidación de siniestros, la nueva verificación del riesgo y la prevención de conductas fraudulentas, para cumplir con nuestras obligaciones legales, así como gestionar y dar respuesta por cualquier medio electrónico o telefónico a cualquier asunto relacionado con su seguro. Asimismo los trataremos, para enviarle comunicaciones comerciales periódicas, por medios impresos, electrónicos y telefónicos, sobre nuestros productos y servicios similares a los contratados y que puedan ser de su interés, incluyendo encuestas de satisfacción, a las cuales se podrá oponer en cualquier momento, así como cumplir con nuestras obligaciones legales. Sus datos se comunicarán a los profesionales que presten sus servicios para LPM con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el contrato de seguro. Para obtener más información sobre cómo tratamos sus datos y cómo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, retirada de consentimiento, entre otros, consulte nuestra **Política de privacidad** disponible en www.previsionmallorquina.com/privacidad.

El Tomador del seguro declara CONOCER y ACEPTAR específicamente, una vez examinadas, las cláusulas LIMITATIVAS y/o EXCLUYENTES que figuran destacadas en las condiciones Primera, Segunda en su integridad, Cuarta, Decimotercera y Decimocuarta de las presentes Condiciones Generales de la póliza, y los párrafos 1.1, 1.2, 1.3, y 1.4 de las Condiciones Especiales de contratarse éstas, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 3º de la Ley de Contrato de Seguro.

El Tomador del seguro declara RECIBIR un ejemplar de las presentes Condiciones Generales modelo cg-golden-0126-es de la póliza y de las Especiales de contratarse éstas, extremo que se consignará en Condiciones Particulares.

El Tomador del seguro

Firme aquí

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



Devolver un ejemplar firmado a la Compañía

Hecho por duplicado

