



**PREVENTIVA**  
**ProTGT**  
**SEGURO DE ACCIDENTES**



**PREVENTIVA**  
S E G U R O S

[www.preventiva.com](http://www.preventiva.com)

**CONDICIONES GENERALES**

The logo consists of the numbers '24' and '7' in a light green, stylized font. The '2' and '4' are connected, and the '7' is positioned to the right of the '4'.

**SERVICIO  
DE ATENCIÓN  
TELEFÓNICA**

**365 DÍAS AL AÑO**

Con sólo marcar un teléfono, toda la organización de PREVENTIVA se pone en funcionamiento para solucionar su incidencia, cubrir y satisfacer sus necesidades.

Llámenos y le facilitaremos toda la información que necesite, las 24 horas del día.

También, utilizando la web: [www.preventiva.com](http://www.preventiva.com).

**SERVICIO TELÉFONO DE ASISTENCIA  
Y PROTECCIÓN FAMILIAR:**

**902 30 40 60**





# PREVENTIVA S E G U R O S

Arminza, 2 • 28023 MADRID  
www.preventiva.com

## PREVENTIVA ProTGT SEGURO DE ACCIDENTES (MODELO 070311)

### índice

	Página
<b>INTRODUCCIÓN:</b> PRELIMINAR Y DEFINICIONES GENERALES .....	4
<b>ARTÍCULO 1.</b> OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS.....	6
<b>ARTÍCULO 2.</b> FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE .....	7
<b>ARTÍCULO 3.</b> FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN .....	7
<b>ARTÍCULO 4.</b> FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE SIMULTÁNEO .....	7
<b>ARTÍCULO 5.</b> FALLECIMIENTO POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO O POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL .....	8
<b>ARTÍCULO 6.</b> INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE .....	8
<b>ARTÍCULO 7.</b> INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE .....	10
<b>ARTÍCULO 8.</b> GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE .....	10
<b>ARTÍCULO 9.</b> INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN .....	10
<b>ARTÍCULO 10.</b> INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO O POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL .....	10
<b>ARTÍCULO 11.</b> DECESOS POR ACCIDENTE .....	11
<b>ARTÍCULO 12.</b> ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE .....	11
<b>ARTÍCULO 13.</b> INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE .....	12
<b>ARTÍCULO 14.</b> HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE .....	12
<b>ARTÍCULO 15.</b> ASISTENCIA DOMICILIARIA POR ACCIDENTE .....	13
<b>ARTÍCULO 16.</b> PREVENTIVA ASISTENCIA .....	13
<b>ARTÍCULO 17.</b> GESTIÓN JURÍDICA .....	17
<b>ARTÍCULO 18.</b> LÍMITES GEOGRÁFICOS .....	21
<b>ARTÍCULO 19.</b> RIESGOS EXCLUÍDOS CON CARÁCTER GENERAL .....	22
<b>ARTÍCULO 20.</b> PERSONAS NO ASEGURABLES .....	24
<b>ARTÍCULO 21.</b> TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO .....	24
<b>ARTÍCULO 22.</b> PAGO DE INDEMNIZACIONES .....	26
<b>ARTÍCULO 23.</b> MORA DEL ASEGURADOR .....	27
<b>ARTÍCULO 24.</b> PRESCRIPCIÓN .....	27
<b>ARTÍCULO 25.</b> PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO .....	27
<b>ARTÍCULO 26.</b> BASES DEL CONTRATO .....	28
<b>ARTÍCULO 27.</b> DURACIÓN DEL CONTRATO .....	28
<b>ARTÍCULO 28.</b> PAGO DE LA PRIMA .....	28
<b>ARTÍCULO 29.</b> DECLARACIÓN, AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO .....	29
<b>ARTÍCULO 30.</b> ARBITRAJE Y JURISDICCIÓN .....	31
<b>ARTÍCULO 31.</b> COMUNICACIONES .....	31
<b>ARTÍCULO 32.</b> CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS .....	31
<b>ARTÍCULO 33.</b> REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE CAPITALES Y PRIMAS .....	34
<b>ARTÍCULO 34.</b> CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS (Ley orgánica 15/1999) .....	34
<b>ARTÍCULO 35.</b> INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y PROTECCIÓN DEL CLIENTE .....	35

## ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de ese mismo año) de Contrato de Seguro, por 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 demás leyes concordantes, a todo lo cual se somete en lo aquí no dispuesto, así como por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares del presente contrato.

El control de la actividad aseguradora corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda del Estado español, quien protegerá el equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados y resolverá asimismo las reclamaciones que ante el mismo se formulen.

## DEFINICIONES GENERALES

En este contrato se entiende por:

**ASEGURADOR:** PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., que asume el riesgo contractualmente pactado, con domicilio en la calle de Arminza, 2, 28023 Madrid.

**TOMADOR DEL SEGURO:** Es la persona física o jurídica que juntamente con el asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

**ASEGURADO:** La persona o personas físicas sobre las cuales se establece el seguro y que en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

**BENEFICIARIO:** Es la persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización o prestación contratada.

Las indemnizaciones que se tengan que satisfacer por Invalidez Permanente Parcial por Accidente, Invalidez Permanente Absoluta por Accidente, Gran Invalidez por Accidente, Invalidez Permanente Absoluta por Accidente de Circulación, Incapacidad Temporal y Subsidio por Hospitalización por Accidente, serán percibidas por el propio asegurado.

Si en el momento del fallecimiento del asegurado no se hubiera designado beneficiario ni reglas para su determinación, se considerarán como tales en orden preferente y excluyente los indicados a continuación: primero el cónyuge del asegurado; segundo los hijos del asegurado a partes iguales; tercero los padres del asegurado y en su defecto la indemnización será integrada en el patrimonio del Tomador del seguro.

En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el siniestro, quedará nula la designación hecha a su favor.

**PÓLIZA:** Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

**PRIMA:** Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**CAPITAL ASEGURADO:** Es el límite máximo de la indemnización a satisfacer por el asegurador.

**ACCIDENTE:** Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que le produzca incapacidad temporal, invalidez permanente o muerte.

**INVALIDEZ PERMANENTE:** La pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible, provocada por accidente, de cualquier órgano o miembro o de las facultades del asegurado cuya intensidad se describe en el Artículo 6º, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos.

**INCAPACIDAD TEMPORAL:** Se entenderá por incapacidad temporal aquella invalidez que de acuerdo con el dictamen referido en el párrafo anterior, se estime recuperable, y durante el tiempo que impida la normal realización de su trabajo habitual por el asegurado.

**INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA:** La situación física permanente e irreversible provocada por accidente determinante de la total incapacidad del asegurado para el mantenimiento de cualquier relación laboral o para el desarrollo permanente de cualquier actividad profesional.

**GRAN INVALIDEZ:** Las pérdidas anatómicas o funcionales provocadas por accidente, en virtud de las cuales el asegurado necesita de forma permanente la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

**HOSPITAL:** Establecimiento legalmente constituido con el fin de recibir enfermos o accidentados para su tratamiento como pacientes. A estos efectos, será requisito indispensable que dichos establecimientos dispongan de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día, así como de los instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención médico-quirúrgica.

No se incluyen bajo este concepto centros de reposo, de convalecencia, de rehabilitación, de cuidados crónicos o de servicios especializados de enfermería, así como las residencias para la tercera edad, los lugares para el tratamiento de drogodependencias o alcoholismo y las instituciones psiquiátricas.

**HOSPITALIZACIÓN:** Permanencia del asegurado como paciente en un hospital durante un período superior a 24 horas.

**INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:** La muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de un insuficiente aporte sanguíneo en el área comprometida.

**ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL:** Aquél que produzca secuelas neurológicas, incluyéndose el infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal.

**ENFERMEDAD:** Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

**FRANQUICIA:** Período de tiempo contado a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro durante el que no existe ni se devenga derecho a indemnización.

# Objeto del Seguro y Garantías

## 1.1. GARANTÍAS ASEGURADAS.

Quando el asegurado sufra un accidente durante la vigencia de la póliza, el asegurador cubrirá las siguientes Garantías siempre que así se haga constar en las Condiciones Particulares:

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE SIMULTÁNEO
- FALLECIMIENTO POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO O POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE
- GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
- INVALIDEZ ABSOLUTA PERMANENTE POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO O POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- DECESOS POR ACCIDENTE
- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE
- INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE
- HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE
- ASISTENCIA DOMICILIARIA POR ACCIDENTE
- PREVENTIVA ASISTENCIA
- GESTIÓN JURÍDICA

## 1.2. RIESGOS ASEGURABLES

Son susceptibles de incluir dentro de las garantías cubiertas, los siguientes riesgos:

### 1.2.1. RIESGO EXTRAPROFESIONAL

A petición del tomador, la cobertura del seguro alcanza solamente a los accidentes que sufran la persona o personas aseguradas, fuera de su profesión habitual, haciéndolo así constar expresamente, en las condiciones particulares de la póliza.

### 1.2.2. RIESGO PROFESIONAL

Mediante condición especial que figure en las condiciones particulares, el presente seguro alcanza solo y exclusivamente, a los accidentes que puedan sufrir la persona o personas aseguradas, en el ejercicio de su profesión.

Quando en las Condiciones Particulares no se haga mención ninguna a si se incluye el riesgo extraprofesional o profesional, se consideran incluidos ambos riesgos.

Quando esté cubierto el riesgo profesional, las garantías del presente seguro surten efecto en cuanto a los accidentes que el asegurado sufra en el ejercicio de su profesión tal como haya sido declarado en la solicitud del seguro, pero no los que tengan lugar en el ejercicio de ocupaciones profesionales no declaradas en dicha solicitud y cuyo conocimiento hubiere dado lugar a una agravación del riesgo y consecuentemente a una elevación de la prima.

Sí estaría cubierto si el accidente no tuviera relación directa con la nueva profesión del asegurado.

Si el asegurado cambiase de profesión, vendrá obligado a declararlo al asegurador, quien podrá optar por adecuar las condiciones establecidas y la prima correspondiente a la nueva situación o bien dar por finalizado el contrato de seguro, si la nueva profesión se encontrase excluida de sus normas de contratación, devolviendo en este caso, la parte de prima no consumida, desde el momento de la comunicación por parte del asegurado hasta el vencimiento de la anualidad en curso.

## art. 2 **Fallecimiento por Accidente**

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, que le produzca el fallecimiento **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador pagará a los beneficiarios designados, el capital asegurado para este caso, indicado en las Condiciones Particulares.

**Los pagos que el asegurador pudiera haber hecho en concepto de invalidez permanente, se consideran como adelantos sobre el capital debido en caso de muerte como consecuencia del propio accidente, y se deducirán del mismo.**

## art. 3 **Fallecimiento por Accidente de Circulación**

En caso de que el asegurado sufra un accidente de circulación cubierto por esta póliza, que le produzca el fallecimiento **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador le abonará un **capital adicional igual al** establecido en las Condiciones Particulares para la garantía de **Fallecimiento por Accidente** indicada en el artículo 2 anterior.

## artículo 4 **Fallecimiento por Accidente Simultáneo**

Si como consecuencia del mismo accidente que causa el fallecimiento del asegurado se produjera la muerte de su cónyuge o pareja de hecho, el asegurador abonará a los beneficiarios designados, un capital asegurado adicional igual al establecido para la garantía de **Fallecimiento por Accidente**.

**El fallecimiento de ambas personas a consecuencia del mismo accidente debe producirse simultáneamente o antes de que transcurran 12 meses desde el momento del accidente.**



## Fallecimiento por Infarto Agudo de Miocardio o por Accidente Vascular Cerebral

En caso de producirse el fallecimiento del asegurado, como consecuencia de infarto agudo de miocardio o accidente vascular cerebral cubierto por esta póliza, **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador pagará a los beneficiarios designados, el capital asegurado para este caso, indicado en las Condiciones Particulares.

## Invalidez Permanente Parcial por Accidente

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, cuya consecuencia le genere una situación de invalidez permanente parcial **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador, una vez comprobada la situación de invalidez, **le pagará la parte del capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares para este caso, que resulte proporcional al grado de invalidez, con arreglo a los porcentajes que se relacionan a continuación:**

	PORCENTAJE			PORCENTAJE	
Pérdida del uso de ambos brazos, o de ambas piernas o de una mano y un pie	100%		Enajenación mental incurable y absoluta	100%	
Ceguera absoluta	100%		Parálisis completa	100%	
Pérdida de visión de un ojo, con o sin ablación del mismo	30%		Reducción de la mitad de la visión binocular	30%	
Sordera completa de los dos oídos	50%		Sordera completa de un oído	15%	
Pérdida completa del movimiento de la cabeza	20%		Ablación de la mandíbula inferior	30%	
Mutilaciones extensas en ambos maxilares y en la nariz	30%		Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	10%	
Fístula gástrica o estercorácea	30%		Fístula pleural o cualquier otra lesión en el aparato urinario	10%	
Amputación o pérdida definitiva del uso de un brazo o de una mano	Dcho. 60%	Izdo. 50%	Pérdida completa del uso o luxación irreductible del hombro	Dcho. 25%	Izdo. 20%
Amputación del pulgar e índice conjuntamente	Dcho. 35%	Izdo. 25%	Parálisis externa de un miembro superior	30%	
Amputación total del pulgar	Dcho. 20%	Izdo. 15%	Codo bailante o luxación irreductible del mismo	30%	
Amputación total del índice	Dcho. 15%	Izdo. 10%	Anquilosis del codo en buena posición	20%	

	PORCENTAJE		PORCENTAJE	
Amputación de tres dedos de una mano no siendo el pulgar o el índice	15%		Pseudoartrosis de los huesos del antebrazo	20%
Amputación de uno o dos dedos de una mano no siendo el pulgar o el índice	Dcho.	Izdo.	Pérdida completa del movimiento de la muñeca	10%
	10%	7%		
Amputación de un pie	50%		Fractura no consolidada de una pierna	50%
Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos	30%		Pseudoartrosis del fémur afecto de una gran pérdida de sustancia ósea	50%
Amputación del dedo gordo del pie	15%		Pseudoartrosis del húmero, consecuente a gran pérdida de sustancia ósea	30%
Amputación de cuatro dedos del pie, excepto el dedo gordo	10%		Rodilla anquilosada en defectuosa posición	30%
Amputación de dos o tres dedos de un pie excepto el dedo gordo	5%		Anquilosis de la rodilla en buena posición	20%
Pérdida completa del movimiento del tobillo	10%		Acortamiento de una pierna, al menos en 5 cms.	15%
Acortamiento superior a un cm. y menor de cinco, de cualquiera de los miembros inferiores				5%

La lesión medular a consecuencia de un accidente cubierto, se considera como invalidez y será clasificada en la categoría que corresponda por semejanza entre las lesiones anteriormente enumeradas. La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es equivalente a la pérdida del uso del mismo. En caso de que el asegurado fuese zurdo, los porcentajes señalados anteriormente para el miembro superior derecho, serán aplicados al izquierdo y viceversa.

La pérdida de una falange del dedo pulgar de una mano o del dedo gordo del pie, se indemnizará con la mitad del porcentaje señalado para la pérdida total del dedo que se trate. La pérdida de una falange de cualquier otro dedo de la mano o del pie, se indemnizará con un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del dedo que se trate.

Si el asegurado sufriera en el mismo accidente varias lesiones de las que han quedado enunciadas, el asegurador indemnizará por cada miembro y órgano lesionado, con el porcentaje del capital asegurado que ha sido establecido, **pero en ningún caso, la indemnización total resultante podrá exceder del 100% del capital asegurado contratado para este caso de Invalidez permanente parcial por accidente.**

LESIONES RESIDUALES: Corregibles mediante prótesis. El asegurador pagará el importe de la primera prótesis ortopédica que se practique al interesado, **sin exceder del 10% del capital indemnizable para este caso de Invalidez permanente parcial por accidente, y como máximo MIL EUROS (1.000 €).**

## artículo 7

### **Invalidez Permanente Absoluta por Accidente**

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, cuya consecuencia le genere una situación de invalidez permanente absoluta **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador, una vez comprobada la situación de invalidez, le abonará el capital asegurado para este caso, indicado en las Condiciones Particulares.

**En caso de invalidez permanente parcial por accidente, previa a una situación de invalidez permanente absoluta a consecuencia del mismo siniestro, del capital asegurado establecido para esta contingencia en las Condiciones Particulares, se deducirá la cantidad abonada, en su caso, por invalidez permanente parcial por accidente.**

## art. 8

### **Gran Invalidez por Accidente**

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza cuya consecuencia le genere una situación de Gran Invalidez **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador, una vez comprobada la situación de invalidez, le abonará un **capital adicional igual al 50%** del establecido en las Condiciones Particulares para la garantía de **Invalidez Permanente Absoluta por Accidente** indicada en el artículo 7 anterior.

En las Condiciones Particulares se indicará para esta Garantía, el capital total a pagar al asegurado, una vez sumado el capital adicional del 50% con el correspondiente a la garantía de Invalidez Permanente Absoluta por Accidente indicada en el artículo 7 anterior.

## art. 9

### **Invalidez Permanente Absoluta por Accidente de Circulación**

En caso de que el asegurado sufra un accidente de circulación cubierto por esta póliza, cuya consecuencia le genere una situación de invalidez permanente absoluta, **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador le abonará el capital asegurado para este caso, indicado en las Condiciones Particulares.

## art. 10

### **Invalidez Permanente Absoluta por Infarto Agudo de Miocardio o por Accidente Vascular Cerebral**

En caso de que el asegurado sufra un infarto agudo de miocardio o accidente vascular cerebral cubierto por esta póliza, cuya consecuencia le genere una situación de invalidez permanente absoluta, **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador le abonará el capital asegurado para este caso, indicado en las Condiciones Particulares.

## Decesos por Accidente

### 11.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

El asegurador garantiza la prestación de un servicio funerario, en caso de fallecimiento del asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por las garantías de esta póliza.

Dependiendo de cada plaza, el servicio fúnebre se compone de:

- Caja, conducción fúnebre y acompañamiento.
- Servicios religiosos.
- Sepultura, nicho o incineración.
- Documentación, trámite y diligencias.

### 11.2. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

El capital asegurado para esta garantía de Decesos por accidente, se utilizará para satisfacer todos los gastos relacionados con la prestación del servicio fúnebre, incluyendo traslados nacionales. Dicho servicio será organizado por el asegurador, por lo que sus familiares o persona por ellos designada, deberán de comunicar inmediatamente tal hecho al asegurador. Una vez realizado el servicio fúnebre, si hubiera quedado parte del capital asegurado para esta garantía sin consumir, les será entregado a los beneficiarios designados en la póliza.

Si el capital asegurado fuese insuficiente para la prestación del servicio, o si la prestación no fuera posible o no se llevase a efecto por causa de fuerza mayor, el asegurador abonará el capital asegurado a aquellas personas que acrediten suficientemente, haber satisfecho los gastos originados por tal fallecimiento. En su defecto, será efectuado a los herederos legales del fallecido o personas que hubieren sido designadas a tal efecto por el tomador del seguro o asegurado.

Si al fallecer un asegurado, resultase que lo está con el mismo asegurador en más de una póliza de seguro de decesos, el asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, que los causahabientes podrán elegir procediéndose al reembolso de las primas pagadas por el asegurado en las otras pólizas, con deducción de los gastos consumidos.

### 11.3. CAPITAL ASEGURADO

El capital asegurado para esta garantía será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

## Asistencia Sanitaria por Accidente

Mediante la inclusión de esta cobertura queda garantizado el pago de los gastos de la asistencia médica, ambulancia, farmacia, internamiento hospitalario, y rehabilitación física, en tanto los mismos se deriven de un accidente cubierto por la póliza, siendo la duración de esta prestación de 365 días a contar desde la primera atención médica. El capital asegurado para esta garantía será el fijado en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que los servicios sean prestados en Centros de la Seguridad Social o se trate de los primeros auxilios, sea cual fuera el centro. En el resto de centros esta garantía será la limitada en póliza, y como máximo **CINCO MIL EUROS (5.000 €)**.

## Incapacidad Temporal por Accidente

En caso de incapacidad temporal como consecuencia de accidente garantizado por la póliza, el asegurador satisfará la indemnización diaria que figura en las condiciones particulares de la póliza durante un plazo máximo de 365 días, **deduciendo la franquicia contratada y que figura igualmente en las Condiciones Particulares** y a la vista de los siguientes supuestos:

- Cuando la persona asegurada ejerza habitualmente una profesión manual, la citada indemnización será satisfecha por entero mientras la invalidez temporal le impida **de forma absoluta** dedicarse a su trabajo.
- Cuando la persona asegurada ejerza una profesión liberal, de vigilancia y/o dirección, o no tenga una profesión determinada, la citada indemnización diaria será satisfecha mientras la invalidez temporal le impida abandonar su domicilio.
- Dicha indemnización será reducida a la mitad desde el momento en que pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o abandone su domicilio.
- Una vez percibida la indemnización diaria y transcurrido un plazo de 365 días a contar desde la fecha de baja, el asegurador no se hará cargo de las complicaciones que puedan derivarse del siniestro a que se refiere dicha indemnización.
- La indemnización diaria es compatible con cualquier otro pago que pudiera corresponder al asegurado o a sus derecho habientes por invalidez Permanente o Muerte.
- En el caso de que las consecuencias de un accidente sean agravadas por la acción de una enfermedad, de un estado constitucional o de una invalidez por falta de cuidados comprobados o por un tratamiento empírico, la indemnización será calculada, no sobre las consecuencias efectivas del caso, sino sobre las que habría tenido en una persona enteramente sana sometida a un tratamiento médico racional.
- La prestación económica garantizada es independiente de la que pudiera corresponder por la garantía de Asistencia Sanitaria.

### 13.1. FRANQUICIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

En las Condiciones Particulares se establecerá el período de franquicia convenido. La indemnización se devengará a partir del día siguiente a aquél en que finalice el período de franquicia.

## Hospitalización por Accidente

Mediante la inclusión de esta cobertura el asegurador garantizará el pago del subsidio diario que figure en las condiciones particulares de la póliza, cuando el asegurado permanezca internado en un centro hospitalario **por un tiempo superior a 24 horas**, como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza. La duración de esta prestación tendrá un máximo de 365 días, a contar desde el primer día de hospitalización.

## Asistencia Domiciliaria por Accidente

Cuando el asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por las garantías contratadas en la póliza, le haya sido prescrita una inmovilización en su domicilio habitual de más de cuatro días, el asegurador, en coordinación con el asegurado, elaborará un plan asistencial acorde con las necesidades inmediatas que la inmovilización del asegurado requiera y durante el tiempo que dure la misma, asistencia doméstica en su vivienda, asistencia médica y/o asistencias similares, necesarias para el normal desarrollo de su actividad normal y cotidiana dentro de la vivienda con un límite por siniestro de **MIL EUROS (1.000 €)** y por un máximo de 60 días.

Esta cobertura solamente tendrá validez cuando la residencia habitual se encuentre en España.

## Preventiva Asistencia

La presente garantía será aplicable al asegurado, con la fecha de efecto que se especifica en las Condiciones Particulares de la póliza.

### 16.1. TRASLADO INTERNACIONAL EN CASO DE FALLECIMIENTO

El asegurador garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver del asegurado QUE FALLEZCA EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO, al cementerio de la localidad del domicilio de España que constituya su residencia habitual.

El traslado del cadáver se realizará siempre que por parte de las Autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones y no medien causas de fuerza mayor.

En caso de que se desee realizar el traslado a localidad distinta de su residencia habitual, será por cuenta de los derechohabientes del asegurado fallecido la diferencia.

En caso de siniestro, se dará conocimiento del fallecimiento del asegurado, inmediatamente de sucedido: al teléfono en España, 902 30 40 60 si su llamada se produce desde el territorio nacional o el 91 325 55 55, si es desde el extranjero.

Estos teléfonos son atendidos las 24 horas del día. Las conferencias telefónicas desde el extranjero se solicitarán por el sistema de cobro revertido, es decir, sin coste alguno para los derechohabientes del asegurado fallecido. Si en lugar de teléfono se desea utilizar el fax pueden hacerlo al número: 91 325 54 45.

### 16.2. GARANTÍA DE ACOMPAÑANTE PARA REPATRIACIÓN DE CADÁVER

Los herederos del asegurado fallecido fuera de España peninsular tendrán derecho a un billete de avión (ida y vuelta) o del medio de transporte idóneo para que la persona que ellos designen pueda viajar desde España hasta el país donde haya ocurrido el fallecimiento y regresar a España acompañando el cadáver.

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del fallecido, el asegurador, reintegrará los gastos de estancia y manutención por un importe de hasta **CIENT EUROS (100 €)** diarios con un límite máximo de **MIL EUROS (1.000 €)**.

### **16.3. TRASLADO EN AMBULANCIA, CASO DE ACCIDENTE OCURRIDO EN ESPAÑA**

El asegurador tomará a su cargo los gastos de ambulancia precisos para trasladar al asegurado accidentado desde el lugar de ocurrencia del siniestro hasta el centro médico más cercano que cuente con los medios idóneos para atender debidamente las lesiones sufridas.

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando el accidente se haya producido a más de 30 Km. de la residencia habitual del asegurado.

### **16.4. REPATRIACIÓN SANITARIA CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE OCURRIDA EN EL EXTRANJERO**

En caso de accidente o enfermedad grave fuera de España, el asegurador, organizará cuando los médicos lo aconsejen, el traslado o la repatriación del asegurado accidentado.

Solo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del accidentado y aptitud para viajar, etc., así como otras circunstancias: disponibilidad de aeropuertos, condiciones meteorológicas y distancia, etc. serán el criterio impuesto que determinará si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche-cama o ambulancia, etc.).

El médico designado por el asegurador, tomará la decisión con el médico que trate al asegurado en el lugar del accidente.

Todos los servicios serán otorgados y realizados bajo constante control médico.

En caso de que el asegurado viaje sólo al extranjero, y sufra un accidente o enfermedad grave por el que tenga que ser hospitalizado, el asegurador, pondrá a disposición de la persona que aquél designe, un billete de avión de ida y vuelta (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, para acudir junto al hospitalizado, **siempre que la citada persona esté domiciliada en España.**

### **16.5. GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE EN EL EXTRANJERO**

El asegurador, satisfará en caso de accidente o enfermedad grave ocurrido en el extranjero los gastos médicos de urgencia precisos para atender al tratamiento de las lesiones sufridas por el asegurado hasta un límite del contravalor de **QUINCE MIL EUROS (15.000 €)** por persona.

Se garantizarán también los pequeños arreglos dentales hasta el límite de **DOSCIENTOS EUROS (200 €)**.

En todo siniestro serán a cargo del asegurado los primeros **CINCUENTA EUROS (50 €)** por persona accidentada o enferma.

## **16.6. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL EN EL EXTRANJERO**

Los gastos de alojamiento del asegurado accidentado o enfermo al finalizar su hospitalización, cuando por prescripción facultativa deba prolongar su estancia en el extranjero, y hasta recibir el alta médica para poder viajar, serán reintegrados por el asegurador, por importe de hasta **CIENT EUROS DIARIOS (100 €)**, con un límite máximo de **MIL EUROS (1.000 €)**.

## **16.7. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO**

El asegurador enviará todo medicamento de interés vital que no pueda ser obtenido en el lugar donde se encuentre el asegurado enfermo o accidentado.

## **16.8. ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA AL EXTRANJERO**

Cuando el asegurado accidentado o enfermo en el extranjero presente un cuadro clínico muy grave que no le permita ser trasladado, y la asistencia médica que se le pueda prestar no sea la adecuada para su estado, el médico designado por el asegurador, tomará la decisión de enviar un médico especialista al lugar donde se encuentre, de acuerdo con las consideraciones de índole médico que se presente.

## **16.9. CONSULTA MÉDICA A DISTANCIA EN EL EXTRANJERO**

Si el asegurado necesita durante su viaje en el extranjero una consulta médica que le sea imposible obtener localmente, puede recurrir telefónicamente al asegurador, que, a través de sus servicios médicos, le facilitará la información de carácter orientativo precisa, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.

## **16.10. DEPÓSITO DE FIANZA PARA HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO**

Cuando debido a un accidente o enfermedad, el asegurado precise ser internado, el asegurador, hará el depósito de la fianza que la administración del centro hospitalario que lo tenga establecido le solicite, hasta el límite garantizado en la cobertura para gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave en el extranjero.

## **16.11. ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO**

Si al asegurado, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido por un accidente de circulación en el extranjero, se le exige el depósito de una fianza, el asegurador, le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades competentes, hasta un límite del contravalor de **DIEZ MIL EUROS (10.000 €)** por persona procesada o encarcelada, siempre que figure como asegurada en la póliza. Asimismo, y en este supuesto, el asegurador hará el adelanto de los honorarios del abogado hasta un límite del contravalor de **MIL EUROS (1.000 €)** por persona, reservándose el derecho de solicitar del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

## **16.12. ASISTENCIA A MENORES DE EDAD EN EL EXTRANJERO**

Si los menores de edad que acompañen al asegurado, quedasen sin asistencia, por causa de accidente o enfermedad del asegurado en el extranjero, el asegurador, organizará su regreso a España, con acompañamiento si fuese necesario.



### **16.13. REGRESO ANTICIPADO DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN DE VIAJE EN EL EXTRANJERO**

Si el asegurado tiene que interrumpir su viaje por fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana, el asegurador, le hará entrega de un billete de avión (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, desde el lugar donde se encuentre en ese momento hasta el de inhumación en España del familiar fallecido.

En caso de incendio grave del domicilio habitual del asegurado, el asegurador, le facilitará también el retorno a su punto de origen por igual medio que en el caso anterior.

### **16.14. SERVICIO DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO**

El asegurado puede llamar al asegurador, para obtener información de orden administrativo o médico, antes de la salida de su viaje al extranjero, tal y como pasaportes nacionales, visados de entrada en otros países, vacunas exigibles, aduanas, tasas de cambio y moneda, y otros servicios.

### **16.15. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

El asegurador tendrá a disposición de sus asegurados, el servicio de teléfono atendido permanentemente las 24 horas para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por estas garantías.

### **EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA GARANTÍA DE “PREVENTIVA ASISTENCIA”**

**PRIMERA:** Quedan excluidas las garantías aseguradas en los casos siguientes:

- a) Cuando el asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
- b) Cuando las lesiones sufridas se hayan producido por intento de suicidio.
- c) Cuando el asegurado participe en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.
- d) Cuando la enfermedad o las heridas se hayan producido como consecuencia de los efectos directos o indirectos del átomo.
- e) Cuando el asegurado participe en cualquier tipo de rallyes o practique alpinismo, caza mayor, lucha, toreo, espeleología, submarinismo, boxeo, judo, paracaidismo, parapente, puenting, esquí, deportes de invierno, yachting por mar y hockey sobre hielo.
- f) La cobertura de repatriación sanitaria no surtirá efecto cuando la enfermedad o las heridas sufridas por el asegurado sean consideradas por el personal facultativo que le asista como leves, y puedan ser curadas en el lugar donde se encuentre sin imposibilitarle para continuar viaje. Sin embargo en este caso, se prestará la asistencia prevista en la cobertura para gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero.

**SEGUNDA:** La cobertura de GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO no será de aplicación en los siguientes casos:

- a) Gastos médicos prescritos o recetados en territorio español, aunque correspondan a un tratamiento iniciado en el extranjero.
- b) Los derivados de recaída o enfermedad o accidente anteriormente sufridos.

- c) Los precedentes de enfermedad mental.
- d) Curas termales.
- e) Seguimiento del embarazo, incluso parto y puerperio, excepto las alteraciones patológicas agudas e imprevisibles de este estado.
- f) Gafas, muletas y prótesis en general.
- g) Los producidos por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- h) Los que tengan su origen en estado de intoxicación del asegurado -sea etílica o producida por drogas tóxicas- y estupefacientes no prescritos por facultativo.

### **DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA DE “PREVENTIVA ASISTENCIA”**

- a) El incumplimiento de los trámites señalados para caso de fallecimiento que de lugar a un traslado se entenderá como renuncia a los beneficios de la presente garantía.
- b) Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento, sea Nacional o Internacional, se entenderá, incluido en el mismo el servicio contratado en la garantía de decesos.
- c) En ningún caso el asegurado tendrá opción, en caso de accidente al reembolso de los gastos efectuados directamente por él mismo, sin previa autorización del asegurador, salvo en los casos médicos de urgencia vital y el traslado al centro médico más próximo, siempre que se avise al asegurador, en las 24 horas siguientes para obtener su aprobación.

## artículo 17

### **Gestión Jurídica**

El asegurador pone a disposición del asegurado y/o beneficiarios, una infraestructura jurídica, con la calidad en el servicio y las ventajas económicas concertadas con bufetes de abogados y personal especializado específico, que prestará dichos servicios jurídicos.

El asegurador ofrecerá la red de servicios jurídicos a través del “Centro de Asistencia Jurídica” de un proveedor, reservándose el derecho de poder variar dicho proveedor, manteniendo en cualquier caso, las prestaciones y servicios otorgados por esta Garantía.

### **PRESTACIONES OTORGADAS**

#### **17.1. ASESORAMIENTO LEGAL TELEFÓNICO**

Los asegurados y/o beneficiarios contarán con los servicios de un “Centro de Asistencia Jurídica” que les permitirá ponerse en contacto directo con los Abogados que lo integran. Para ello deberán ponerse en contacto con la línea telefónica 902304060, de lunes a viernes, en horario de 9,00 a 20,00 horas. La consulta será atendida telefónicamente sin emitir dictamen escrito sobre la misma.

Este servicio de consulta telefónica directa permitirá al asegurado y/o beneficiarios recibir orientación jurídica en relación con todas aquellas cuestiones relativas a los siguientes aspectos:

### **17.1.1. VIDA PRIVADA DEL ASEGURADO**

Materias relacionadas con la vida personal y familiar del asegurado: familia, vivienda, trabajo, vehículo y consumo.

### **17.1.2. FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO**

Materias relacionadas directamente por el fallecimiento del asegurado: testamento, fallecimiento, sucesión, partición de la herencia, pensiones y prestaciones de la seguridad social, seguros de vida, incapacidad temporal por accidente, invalidez permanente y prestaciones familiares por hijo a cargo.

### **17.1.3. PROTECCIÓN EXTRAJURÍDICA DE HECHOS DERIVADOS DE LA CIRCULACIÓN**

Se asesorará al asegurado en calidad de usuario de las vías públicas de circulación: peatón u ocupante de vehículos en relación a las normativas de circulación y sobre las sanciones que pudieran darse, incluyendo la retirada de puntos del carné de conducir.

En el supuesto de que se hubiese incurrido en sanciones de esta naturaleza, y éstas hayan sido notificadas, el “Centro de Asistencia Jurídica” asesorará y recomendará las acciones de recurso de las mismas que disponga la Ley ante los pertinentes órganos administrativos.

Si fuese el caso, además, se realizarán los siguientes escritos:

- 1.- Pliegos de descargo ante infracciones administrativas.
- 2.- Alegaciones de prueba.
- 3.- Alegaciones a trámite de audiencia.
- 4.- Alegaciones a propuesta de resolución sancionadora.
- 5.- Recursos administrativos contra resoluciones sancionadoras.

### **17.1.4. REDACCIÓN DE DOCUMENTOS**

Se realizarán los comunicados, escritos, cartas, contratos, etc., de contenido jurídico, que se deriven de los consejos ofrecidos por los abogados del “Centro de Asistencia Jurídica”.

Asimismo, a solicitud del asegurado, se redactará la nota o minuta preparatoria del instrumento notarial que corresponda.

Todos los escritos necesarios serán realizados por el citado “Centro de Asistencia Jurídica” y se le harán llegar al asegurado por correo electrónico, y, en su defecto, por correo urgente o por telefax para que el asegurado les de el curso correspondiente.

**No están incluidos en esta garantía los costes distintos de la mera confección de los escritos y su envío al asegurado, ni otros, como los honorarios de notario, procurador, peritos u otros profesionales que debieran intervenir dentro del procedimiento extrajudicial. Ni tampoco los escritos que se confeccionen por profesionales que no sean los propios del “Centro de Asistencia Jurídica”.**

Cualquier otra materia de carácter legal o jurídico no indicada en los párrafos anteriores será evaluada por el “Centro de Asistencia Jurídica” y, a criterio del mismo, se dirigirá al asegurado a uno de los despachos de abogados colaboradores del asegurador, el cual atenderá al asegurado en las condiciones que se indican en los siguientes apartados.

## **17.2. SERVICIOS JURÍDICOS ASISTENCIALES**

Como complemento al asesoramiento legal telefónico, en aquellas consultas que por su naturaleza necesiten o deriven en actuaciones asistenciales y/o presenciales de abogados y/o personal jurídico especializado, bien sean actuaciones judiciales o gestiones extrajudiciales, se remitirá al asegurado a un despacho especializado de la organización de abogados del asegurador, siendo gratuita la primera consulta verbal y aplicándose, en las siguientes, los honorarios mínimos recomendados por el Colegio de Abogados con una bonificación especial en atención a que se trata de un asegurado cubierto por esta póliza.

El despacho de abogados o el personal jurídico especializado evaluará la necesidad y oportunidad de la realización de las gestiones jurídicas o administrativas más adecuadas, en cada caso para la solución de los asuntos expresamente planteados por el asegurado, o persona con tal condición.

En el caso, de que se vea la necesidad de realizar gestiones o acciones jurídicas o de cualquier otro tipo se presentará al cliente un presupuesto por realizarlas.

A estos servicios y gestiones jurídicas, el asegurado podrá acceder a través del número de teléfono 902 30 40 60 atendido de lunes a viernes de 9 a 20 horas.

El asegurado para hacerse acreedor de la prestación deberá presentar documentación acreditativa de la condición de asegurado en el centro de servicios concertado por el asegurador.

## **17.3. GESTIONES CUBIERTAS RELATIVAS A LA HERENCIA O LA TRAMITACIÓN DE PRESTACIONES DE ORGANISMOS PÚBLICOS**

Para el caso de fallecimiento o accidente del asegurado, el servicio incluye la gestión y tramitación de los siguientes documentos ante el organismo que corresponda y para las siguientes contingencias:

1. Certificado de defunción.
2. Certificado de nacimiento.
3. Certificado de matrimonio.
4. Certificado de últimas voluntades.
5. Solicitud y tramitación de las pensiones de viudedad ante el INSS.
6. Solicitud y tramitación de pensiones de orfandad ante el INSS.
7. Solicitud y tramitación de la pensión de jubilación ante el INSS.
8. Solicitud y tramitación de la pensión por incapacidad e invalidez ante el INSS.

La gestión y la tramitación de lo señalado en los apartados 5, 6, 7 y 8 solamente se realizará en vía administrativa quedando excluida la vía judicial para la cual, si al asegurado le interesara, el “Centro de Asistencia Jurídica” le facilitará los datos de un despacho especializado de la organización de abogados del asegurador que le minutará en base a los honorarios mínimos recomendados por el Colegio de Abogados con una bonificación especial en atención a que se trata de un asegurado cubierto por esta póliza.

Asimismo los asuntos derivados de las operaciones sucesorias serán atendidos en los despachos de abogados colaboradores del asegurador con las mismas condiciones de minutación indicadas anteriormente.

#### **17.4. CURSOS EN CASO DE PÉRDIDA DE PUNTOS DEL PERMISO DE CONDUCCIÓN DEL ASEGURADO**

En caso de pérdida de puntos del permiso de conducción del asegurado, el asegurador le reembolsará el importe del curso de recuperación, así como las tasas del correspondiente examen, con un límite anual de **QUINIENTOS EUROS (500 €)** en caso de pérdida total de puntos y de **DOSCIENTOS EUROS (200 €)** en caso de pérdida parcial de puntos.

#### **EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA GARANTÍA DE “CURSOS POR PÉRDIDA DE PUNTOS”**

- Cuando en el momento del inicio de la cobertura de la póliza el asegurado tuviera un saldo en su permiso de conducción inferior a 8 puntos.
- Cuando la última infracción que origine la pérdida del carné haya sido cometida fuera de la vigencia de la póliza.
- Cuando sean consecuencia de hechos dolosos o malintencionados del asegurado.

#### **17.5. ÁMBITO GEOGRÁFICO**

El asegurado tiene derecho a la utilización de los servicios, en las condiciones aquí establecidas, en el ámbito geográfico en el que el asegurador tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio, y en cualquier caso, dentro del territorio español que sea competencia de los Tribunales o de la Administración española. Podrá usar los servicios independientemente de su localidad de residencia y en donde el asegurador tenga conciertos.

En caso de cambio de residencia o ante la imposibilidad de prestación de los servicios cubiertos por esta Garantía, el asegurado, podrá optar por la anulación de la cobertura, a partir del momento en que se acredite la imposibilidad por parte del asegurador de prestar el servicio.

#### **17.6. RESPONSABILIDADES Y LIMITACIONES**

El asegurador se reserva el derecho de realizar los cambios que considere oportunos en el cuadro de despachos concertados, o en general en cualquier aspecto referente a los proveedores de dichos servicios.

La respuesta telefónica dada al asegurado únicamente supone una orientación jurídica a la consulta planteada, sin que en ningún caso pueda entenderse que se garantiza el resultado de las acciones de cualquier tipo que el asegurado pueda iniciar en base a dicha orientación, cuya decisión y gastos corresponden exclusivamente al asegurado.

El asegurador no se hace responsable de los actos u omisiones en los que puedan incurrir los profesionales o centros concertados en la prestación de sus servicios.

En caso de denegación indebida de los servicios o de las condiciones establecidas suscritas con cada uno de ellos, la responsabilidad del asegurador se limitará a subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho. El asegurador no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de servicios no concertados por el asegurador.

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la cobertura descrita en esta Garantía.

El asegurador tampoco se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios de los consejos u orientaciones jurídicas recibidas en los despachos o bufetes concertados.

### **17.7. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA GARANTÍA DE “GESTIÓN JURÍDICA”**

No se cubren los acontecimientos no definidos en las Condiciones Generales específicas de la Póliza y, en ningún caso, los siguientes:

Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los asegurados o por cualesquiera de éstos contra el asegurador.

Cualquier procedimiento judicial de los cubiertos por la garantía que debiese ser sustanciado ante Autoridad o Tribunal no sujetos al Estado español.

Los relacionados con las cosas consideradas muebles en el artº 336 del Código Civil, es decir, Rentas o Pensiones, Contratos sobre servicios públicos y Cédulas o Títulos representativos de préstamos hipotecarios.

Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial de Sociedades, así como los procedimientos en materia de urbanismo, ley del suelo, concentración parcelaria, expropiación o que dimanen de Contratos sobre cesión de derechos a favor del asegurado.

Los hechos deliberadamente causados por el asegurado, según Sentencia Judicial firme.

Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.

## **art. 18** Límites Geográficos

Todas las garantías de fallecimiento o de invalidez y/o decesos por accidente del asegurado surten efecto en todo el mundo, quedando exceptuados los accidentes en regiones inexploradas o viajes que tengan carácter de exploración.

Las garantías de asistencia sanitaria, incapacidad temporal, hospitalización por accidente, asistencia domiciliar y protección jurídica, será prestadas única y exclusivamente dentro del territorio español.

## Riesgos Excluidos con Carácter General

Se consideran expresamente excluidos de las garantías del seguro, los accidentes y consecuencias siguientes:

Los originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión.

La congestión, los desvanecimientos y síncope; los ataques de apoplejía o de epilepsia y epileptiformes de cualquier naturaleza; los estados morbosos, las hernias de cualquier clase y sus consecuencias, sea cual fuere su origen.

Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de temperatura o presión atmosférica, a menos que el asegurado haya quedado expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por las garantías incluidas en el seguro.

Las consecuencias de esfuerzos musculares, los efectos de un reumatismo, varices, hernias de cualquier clase, así como las distensiones, quebraduras musculares y lumbago.

Las enfermedades de cualquier naturaleza y sus consecuencias, siempre que no sobrevengan directa y únicamente de un accidente.

Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado tal como el suicidio o tentativas del mismo, envenenamiento y mutilación voluntaria; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafíos, luchas o riñas, excepto caso probado de legítima defensa, o intento de salvamento de personas o bienes, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente. Asimismo, quedan excluidos los accidentes provocados intencionadamente por los beneficiarios del asegurado.

Los accidentes que ocurran como consecuencia de terremotos, guerras civiles, nacionales, internacionales o coloniales; invasiones, insurrecciones, rebeliones, revoluciones, motines, alzamientos, actos de terrorismo en cualquier parte del mundo, represiones y maniobras militares aún en tiempo de paz; los que guarden relación directa o indirecta con la fisión nuclear, exposición a los rayos X u otros elementos radiactivos.

Los accidentes ocurridos con ocasión de apuestas o competiciones de cualquier clase.

Los accidentes ocurridos con ocasión de viajes submarinos, aéreos, utilizando avionetas particulares, comerciales o aviones militares, o de exploración.

Los accidentes ocurridos a personas ciegas, paralíticas, sordas, epilépticas o con enajenación mental, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o delirium tremens, así como a todas aquellas que no se consideran asegurables, de acuerdo con lo establecido en el siguiente artículo 20. Si se contratase el Seguro en estado normal y se presentasen posteriormente estos estados, la póliza se considerará anulada desde este momento restituyendo el asegurador la parte de prima no devengada a

partir de la fecha en que haya sobrevenido tal estado.

Las agravaciones de las consecuencias de un accidente, sobrevenidas como consecuencia de una enfermedad o estado morboso preexistente.

El fallecimiento o la invalidez producidos por la práctica del asegurado de cualquier deporte con carácter profesional, o incluso sin ese carácter, cuando el asegurado esté inscrito en una Federación Deportiva y participe en competiciones deportivas.

Salvo pacto en contrario formalizado en las condiciones particulares y pago de la prima correspondiente, **están excluidos los siniestros producidos por la práctica de los deportes y actividades consideradas de riesgo, entre los que se encuentran los que a continuación se indican:**

Caza mayor, lucha, toreo, espeleología, equitación, submarinismo, boxeo, judo, paracaidismo, parapente, puenting, alpinismo, esquí y los deportes de invierno, faching por mar, hockey sobre hielo, el uso y los accidentes por el uso, como conductor o pasajero, de motocicletas o ciclomotores.

Alteraciones del estado de salud que se deban a epidemias oficialmente declaradas.

Los trastornos mentales y enfermedades, incluidas las profesionales, y sus consecuencias de cualquier naturaleza, siempre que no sean provocadas por traumatismo accidental y las que, aun siendo provocadas por éste, tengan su origen en un padecimiento o defecto físico latente que el asegurado sufriera con anterioridad.

Las intoxicaciones producidas por la ingestión de productos alimenticios.

Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un hecho cubierto o que se lleven a cabo por razones distintas a la sanidad como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética; los daños derivados de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva; las consecuencias producidas por las operaciones o curas que el asegurado realice sobre sí mismo, y las congestiones, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica a las cuales no esté expuesto el asegurado a consecuencia de un hecho cubierto.

Los accidentes que sufra el asegurado en situaciones de enajenación mental o sonambulismo.

Los accidentes que sufra el asegurado por embriaguez o haciendo uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, así como medicamentos no prescritos por el médico. Se considerará embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido en la legislación de automóviles o cuando el asegurado sea sancionado por esta causa.

Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos de cualquier clase, careciendo el asegurado del correspondiente permiso de conducir.

Los accidentes que tengan carácter legal de extraordinarios, estén o no cubiertos



por el Consorcio de Compensación de Seguros conforme a la legislación específica que regula estos riesgos.

Las consecuencias originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Los siniestros correspondientes a coberturas que no hayan sido contratadas expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.

## artículo 20

## artículo 21

### **Personas No Asegurables**

Las personas menores de 14 años y mayores de 65 años.

En cualquier caso, el contrato quedará rescindido al término de la anualidad en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.

Los afectados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica y en general cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica, que a juicio del asegurador, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

Si aparece alguna de estas circunstancias durante la vigencia de la póliza, ésta quedará automáticamente cancelada, teniendo derecho el tomador a la devolución de la parte de prima no consumida a partir del momento en que se haya comunicado tal estado al asegurador.

### **Tramitación del Siniestro**

#### **21.1. COMUNICACIÓN**

El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, salvo pacto en contrario.

En todos los casos el tomador del seguro o el asegurado deberán dar al asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

#### **21.2. DOCUMENTACIÓN**

Para la tramitación de cualquier siniestro, será necesario que se le entregue al asegurador la siguiente documentación:

##### **21.2.1. En caso de fallecimiento del asegurado:**

- Certificado del médico que le haya asistido en el que se detallen las circunstancias y causas del fallecimiento.
- Auto del juzgado de instrucción o certificado de defunción, que acredite como accidente la causa del fallecimiento.
- Certificación del Registro General de Actos de Última Voluntad y, si existiera

testamento, certificación de albacea respecto a si en el mismo se designan beneficiarios del seguro, y los documentos que acrediten la identidad de los beneficiarios. Si los beneficiarios fuesen los herederos legales, será necesario el auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.

- Carta de pago o declaración de exención del Impuesto de Sucesiones.

En caso de fallecimiento simultáneo de ambos cónyuges se deberá de aportar la misma documentación que en el apartado anterior y además certificado que demuestre su condición de matrimonio o pareja de hecho.

Cuando el fallecimiento sea por Infarto Agudo de Miocardio o por Accidente Vascular Cerebral, se requerirá certificado del médico que le haya asistido en el que se detallen las circunstancias y causas del fallecimiento.

### **21.2.2. En caso de invalidez permanente:**

- Certificado médico de alta donde se acredite como accidente la causa de la invalidez y el grado y tipo de invalidez resultante del accidente.

El incumplimiento de estos deberes dará lugar a que el asegurador pueda reclamar los daños y perjuicios que se le irroguen, a no ser que hubiese ocurrido por dolo o culpa grave por parte del tomador o del asegurado, que en tal caso perderán el derecho a la indemnización.

### **21.2.3. Incapacidad Temporal y Hospitalización.**

Partes de alta y baja que determinen esta invalidez, así como su duración, salvo que el asegurador pueda establecer una fecha anterior del alta.

En períodos no superiores a 30 días y en tanto no se produzca el alta definitiva, certificados médicos sobre el curso de las lesiones. Cuando no se cubra por el asegurador la garantía de servicio médico, los gastos de los certificados médicos irán a cargo del asegurado.

### **21.2.4. Asistencia Médico-Farmacéutica.**

Facturas originales de los gastos médicos y farmacéuticos incurridos.

## **21.3. DETERMINACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ**

La determinación del grado de invalidez que derive de un accidente cubierto por alguna de las garantías cubiertas por la póliza se efectuará después de la presentación de la documentación acreditativa de la invalidez.

El asegurador comunicará por escrito al asegurado el importe de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con el grado de invalidez de acuerdo con el Certificado Médico y del baremo establecido en estas Condiciones Generales.

Si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador, las partes se someterán a la decisión de los peritos médicos, conforme al procedimiento regulado en el siguiente apartado.

## **21.4. DISCONFORMIDAD EN LA EVALUACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ**

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de indemnización, el asegurador deberá pagar la suma convenida si su naturaleza así lo permitiera.

Si no se lograra el acuerdo dentro del plazo de 40 días previsto en el **artículo dieciocho de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro**, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de estos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, y demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar del domicilio del asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes dentro del plazo de treinta días, en el caso del asegurador, y ciento ochenta en el caso del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo dieciocho, de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalado por los Peritos en un plazo de cinco días.

En el supuesto de que por demora del asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable el asegurador se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo veinte de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro que, en este caso, empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el asegurador y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al asegurado por el proceso, a cuya indemnización hará expresa condena la sentencia, cualquiera que fuere el procedimiento judicial aplicable.

## art. 22

### **Pago de Indemnizaciones**

Un mismo accidente no da derecho simultáneamente a las indemnizaciones para el caso de muerte y de invalidez permanente.

Todos los pagos que hayan sido efectuados por el asegurador por cualquier siniestro cubierto por la póliza que suponga una Invalidez, se considerarán como anticipo sobre la suma a pagar en caso de fallecimiento del asegurado a consecuencia del mismo siniestro y por tanto se deducirá del importe a percibir por el fallecimiento.

Para los siniestros que supongan una incapacidad temporal, el derecho a la indemnización es independiente al que le pueda corresponder por fallecimiento o declaración de una invalidez permanente.

Para obtener el pago de la indemnización, el tomador deberá remitir al asegurador los documentos justificativos que corresponda según se indica en el artículo anterior.

Una vez que obren en poder del asegurador los documentos que se solicitan para cada una de las coberturas, éste abonará la indemnización en el plazo de 5 días. En cualquier caso, el asegurador deberá efectuar, dentro de los 40 días, a partir de la recepción de la declaración de siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

## art. 23

### **Mora del Asegurador**

Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y 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 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

## art. 24

### **Prescripción**

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años.

## art. 25

### **Perfección y Efectos del Contrato**

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes.

La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en condiciones particulares.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán desde las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

## Bases del Contrato

Las declaraciones formuladas por el tomador del seguro y/o el asegurado, de acuerdo con el cuestionario que le ha sometido el asegurador, así como la presente póliza, constituyen un todo unitario, base del seguro, que solo abarca dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro se podrá reclamar al asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para su formalización a fin de que se subsane la divergencia existente.

Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo especificado en este apartado motiva la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

## Duración del Contrato

El presente contrato se realiza por un año. Las garantías de la póliza entran en vigor a las cero horas del día siguiente al indicado como fecha de efecto en las condiciones particulares.

A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares, esta póliza se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada período.

No obstante cualquiera de las partes contratantes puede comunicar a la otra, por escrito que se cursará por lo menos con dos meses de antelación a la fecha de vencimiento, su deseo de no mantener vigente el seguro.

**El contrato quedará resuelto automáticamente, sin necesidad de aviso por parte del asegurador, al término de la anualidad de seguro en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.**

## Pago de la Prima

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato.

Los sucesivos recibos de prima se deberán hacer efectivos en los correspondientes vencimientos.

Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro, salvo pacto en contrario.

Si se pactara la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se ajustará a las siguientes normas:

- El obligado al pago de la prima entregará al asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.
- La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley de Contrato de Seguro no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso el asegurador le notificará que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del asegurador y aquel vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
- Si el asegurador dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al asegurador.

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en condición particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador 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, solo podrá exigir el pago de la prima del período 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.

## artículo 29

# Declaración, Agravación y Disminución del Riesgo

### 29.1. DECLARACIÓN DEL RIESGO

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del 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 período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere

el párrafo anterior, 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 el asegurador liberado del pago de la prestación.

El tomador debe comunicar al asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

## **29.2. DISMINUCIÓN DEL RIESGO**

El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato 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.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario 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.

## **29.3. AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

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

El asegurador puede, en un 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, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda 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 hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

## Arbitraje y Jurisdicción

Si las partes no estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

Si cualquiera de ellas o ambas decidiesen ejercitar sus acciones ante los Órganos Jurisdiccionales, deberán recurrir al juez del domicilio del asegurado que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de seguro.

## Comunicaciones

Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social del asegurador, señalado en la póliza o, en su caso, a través del agente, si es exclusivo.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado y al beneficiario, se realizarán en el domicilio de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al asegurador el cambio de su domicilio. Las comunicaciones hechas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

Asimismo, las comunicaciones que efectuó el asegurado a un agente exclusivo del asegurador, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste.

El pago de primas que efectúe el tomador del seguro a un agente exclusivo del asegurador, surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a éste.

## Cláusula de Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las Pérdidas Derivadas de Acontecimientos Extraordinarios en Seguros de Personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la 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, aun 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**

### **32.1. 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 120 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.

### **32.2. 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.

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 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”.

### **32.3. 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 matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

### **32.4. 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 del asegurador o del mediador de seguros, deberán 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 disponible en la página “web” del Consorcio ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)), o en las oficinas de éste o del asegurador, 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: 902222665.

## Revalorización Automática de Capitales y Primas

### DEFINICIONES ESPECÍFICAS PARA REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE CAPITAL Y PRIMAS

**ÍNDICE BASE**, es el índice de precios al consumo que corresponde al último publicado por el Instituto Nacional de Estadística, en la fecha de emisión de la póliza y que obligatoriamente ha de consignarse en la misma.

**ÍNDICE AL VENCIMIENTO**, es el último publicado por el Instituto Nacional de Estadística con anterioridad a la emisión de los recibos correspondientes a cada vencimiento anual de la póliza.

#### 33.1. ALCANCE DE LA GARANTÍA

Se conviene que, salvo pacto expreso en contrario, los capitales asegurados por la póliza y a los que se hace mención expresa en las Condiciones Particulares, así como la prima anual, quedarán modificados automáticamente en cada vencimiento anual, siguiendo las fluctuaciones del Índice General de Precios al Consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística en su boletín mensual o del último conocido para las anualidades sucesivas.

#### 33.2. DETERMINACIÓN DE PRIMAS, CAPITAL Y RENTAS

Los nuevos capitales revalorizados, así como la nueva prima anual, serán los resultantes de multiplicar los que figuran en la póliza por el factor que resulte de dividir el índice al vencimiento, entre el índice base que figura en las condiciones particulares de la póliza.

#### 33.3. VIGENCIA DE LA GARANTÍA

El tomador podrá renunciar a la revalorización automática en cada vencimiento anual, comunicándolo previamente al asegurador por carta al menos con dos meses de antelación a dicho vencimiento. El resto de las Condiciones Generales y Particulares subsisten sin variación.

## Cláusula de Protección de Datos (Ley Orgánica 15/1999)

Se informa al tomador del seguro de que los datos incluidos en el presente contrato formarán parte de un fichero automatizado, responsabilidad de PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., c/Arminza, nº 2, Urbanización la Florida, 28023 MADRID, C.I.F. A-28027332.

La finalidad del tratamiento será la comprendida en el objeto social del asegurador, la propia del contrato que figura en el presente documento, la liquidación de siniestros, el estudio de técnicas aseguradoras, la selección de riesgos y el control de fraudes.

Con la finalidad del mantenimiento, desarrollo y control de la relación contractual, el

tomador consiente que sus datos de carácter personal puedan ser comunicados o cedidos a:

- Empresas que formen parte del Grupo PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
- Personas jurídicas que se originen por consecuencia de transformación, absorción, fusión o escisión de PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
- Terceros que mantengan una relación de negocio o de cooperación con PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., en relación con los productos y servicios ofrecidos por ésta.

No será necesario este consentimiento cuando la cesión responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación con el afectado y se limite a las finalidades expresadas, y en los supuestos establecidos en el art. 11.2. de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El acceso de terceros que presten servicios para el tratamiento automatizado de los datos al asegurador no será comunicación de datos, ni requerirá consentimiento de los afectados.

El tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos que sea titular, mediante notificación a PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., c/Arminza, nº 2, Urbanización la Florida, 28023 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## artículo 35

### Instancias de Reclamación y Protección del Cliente

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, que regula los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras, PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., como entidad del Grupo Asegurador PREVENTIVA, dispone de un Servicio de Atención al Cliente y un Defensor del Cliente para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones a cualquiera de las dos instancias mediante escrito dirigido a:

- **Servicio de Atención al Cliente** de la entidad PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., c/Arminza 2, Urb. La Florida, 28023 Madrid, o bien mediante correo electrónico: [reclamaciones@preventiva.com](mailto:reclamaciones@preventiva.com)
- **Defensor del Cliente:** D.A. DEFENSOR CONVENIO PROFESIONAL, S.L., c/Marqués de la Ensenada, 2 - 6ª planta, 28004 Madrid, Fax: 91 308 49 91, Tel.: 91 310 40 43 o bien mediante correo electrónico: [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes serán atendidas y resueltas en el plazo de dos meses, desde su presentación en el Servicio de Atención al Cliente, o en el Defensor del Cliente.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado o si ha

transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante escrito dirigido a Paseo de la Castellana 44, 28046 MADRID.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de las entidades del Grupo PREVENTIVA el Reglamento para la defensa del Cliente, por el que se regula el funcionamiento interno de tramitación de las quejas y reclamaciones.

**LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, JUNTO CON LAS PARTICULARES Y ESPECIALES, SI LAS HUBIERE QUE SE ENTREGAN AL TOMADOR DEL SEGURO, CONSTITUYEN EL CONTRATO, CARECIENDO DE VALOR AISLADAMENTE.**

**LEIDO Y CONFORME**

**EL TOMADOR DEL SEGURO Y EL ASEGURADO:**

**PREVENTIVA, p. p.:**



Arminza, 2 • 28023 MADRID  
[www.preventiva.com](http://www.preventiva.com)

**PREVENTIVA**  
**ProTGT**  
**SEGURO DE ACCIDENTES**

Atención al Cliente

**902 30 40 60**



**PREVENTIVA**  
S E G U R O S

[www.preventiva.com](http://www.preventiva.com)