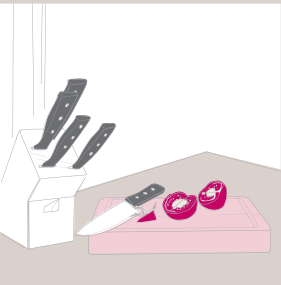
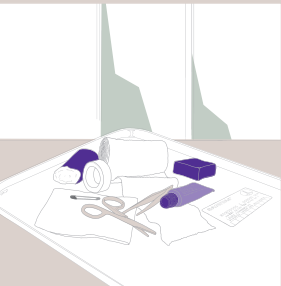




| Hogar



| Vida/Accidentes



| Salud



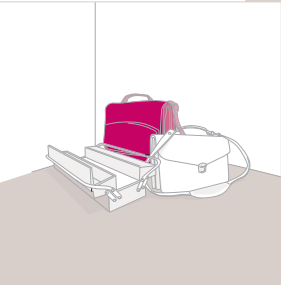
| Automóvil



| Ahorro/Previsión



| Comercio



| Baja Diaria Autónomos

# Seguro de Grupo de Accidentes Personales

## Condiciones Generales

 **LAGUN ARO**

Pensando en ti

**LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES (FP1101 / Rev 02) JUNTO CON LAS PARTICULARES, ESPECIALES Y EL CUESTIONARIO-SOLICITUD FORMAN EN SU CONJUNTO EL CONTRATO DE SEGURO.**

**SEGUROS LAGUN ARO sociedad anónima**

Domicilio Social: Capuchinos de Basurto, 6 - 2.º  
Teléfono: 94 479 83 00  
48013 **BILBAO**

Inscrita en el Registro Mercantil de Vizcaya, Tomo BI-186, Folio 1, Hoja 16.778, Inscripción 1.ª - CIF .: A-20079224.

## INDICE

	Pág.
I. PRELIMINAR .....	5
II. DEFINICIONES .....	5
III. OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO .....	5
IV. BASES DEL SEGURO .....	7
V. COMIENZO Y DURACION DEL SEGURO .....	8
VI. IDENTIFICACION Y VARIACIONES DEL GRUPO ASEGURADO .....	8
VII. PAGO DE PRIMAS .....	9
VIII. MODIFICACIONES EN EL RIESGO .....	10
IX. SINIESTROS .....	11
X. COMUNICACIONES .....	11
XI. PRESCRIPCION Y JURISDICCION .....	12
XII. DEBER GENERAL DE INFORMACION AL TOMADOR .....	12

### CONDICIONES GENERALES DE CADA GARANTIA

• FALLECIMIENTO .....	12
• INVALIDEZ PERMANENTE .....	13
• INVALIDEZ TEMPORAL .....	16
• ASISTENCIA SANITARIA .....	16
• SUBSIDIO POR HOSPITALIZACION .....	16
• REVALORIZACION AUTOMATICA .....	17

### CLAUSULAS DE CONDICIONES ESPECIALES

• GASTOS DE SEPELIO .....	18
• AMPLIACION DEL AMBITO DE APLICACION DEL SEGURO .....	18
• INCAPACIDAD PROFESIONAL .....	18
• INDEMNIZACION PROGRESIVA POR INVALIDEZ PERMANENTE .....	19
• CONTROL DEL GRUPO ASEGURADO EN BASE A SU AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL .....	20

### CLAUSULA DE INDEMNIZACION DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS ACAECIDOS EN ESPAÑA

• RESUMEN DE NORMAS LEGALES .....	21
• PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO .....	22



# SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES

## CONDICIONES GENERALES

### I. PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de Octubre de 1980) y por lo establecido en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la póliza sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que éste no haya aceptado específicamente por escrito.

### II. DEFINICIONES

#### Art. 1

A los efectos de esta póliza, se entenderá por:

**Compañía:** Seguros LAGUN ARO, S.A. entidad emisora de esta póliza, que en su condición de Asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de este contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.

**Tomador del Seguro:** Persona que suscribe este contrato con la Compañía y a quien corresponden los derechos y obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquéllos que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

**Grupo Asegurado:** Conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro pero diferente a éste, que cumple las condiciones precisas para poder ser Asegurados.

**Asegurado:** Persona perteneciente al Grupo Asegurado y titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro.

**Beneficiario:** Persona o personas a quien el Tomador del seguro, o en su caso el Asegurado, reconoce el derecho a percibir en la cuantía que corresponda la indemnización derivada de esta póliza.

En caso de fallecimiento del Asegurado y a falta de designación expresa, se considerará Beneficiario el cónyuge del Asegurado, salvo separación legal, en su defecto los hijos y en su defecto los herederos legales del mismo.

**Póliza:** Documento que contiene las Condiciones Generales de este contrato, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales, en su caso, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.

**Prima:** Precio del seguro en cuyo recibo se incluirán, además, los tributos y recargos repercutibles en el Tomador del seguro.

**Suma Asegurada:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza que representa el límite máximo de la indemnización para cada una de las garantías.

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

**Siniestro:** Hecho cuyas consecuencias económicas dañosas estén cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituyen un solo siniestro.

### III. OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO

#### Art. 2

1.- Las coberturas del seguro amparan los accidentes que pueda sufrir el Asegurado durante las veinticuatro horas del día.

No obstante, podrá suscribirse una cobertura parcial limitándola exclusivamente al riesgo profesional, entendiéndose como tal los accidentes que pueda sufrir el Asegurado durante su jornada laboral y en los desplazamientos desde su domicilio particular al centro de trabajo y viceversa.

Igualmente podrá limitarse la cobertura al riesgo extraprofesional exclusivamente entendiéndose como tal, los accidentes que pueda sufrir el Asegurado durante el desarrollo de su actividad privada con exclusión, en este caso, de los accidentes que tengan la consideración de riesgo profesional tal y como se ha definido anteriormente.

2.- Tendrán también la consideración de accidente:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.
- Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.

En cualquiera de los casos anteriores, exclusivamente tendrán la consideración de accidente los sucesos en que concurran los requisitos que para este concepto vienen exigidos en la definición contenida en el artículo 1 de estas Condiciones Generales.

3.- Las garantías que pueden contratarse son las siguientes:

- . Fallecimiento
- . Fallecimiento por Accidente de Circulación
- . Invalidez Permanente
- . Invalidez Permanente por Accidente de Circulación
- . Invalidez Temporal
- . Asistencia Sanitaria
- . Subsidio por Hospitalización

### **Art. 3**

1.- Las coberturas de la póliza son de aplicación a los accidentes ocurridos en cualquier lugar del mundo respecto a las garantías de Fallecimiento e Invalidez Permanente.

**2.- Las garantías de Invalidez Temporal, Asistencia Sanitaria y Subsidio por Hospitalización sólo son de aplicación, salvo pacto en contrario, respecto a los accidentes ocurridos en Europa.**

### **Art. 4**

1.- Esta póliza no cubre las consecuencias de los hechos siguientes:

- a. Los causados intencionadamente por el Asegurado, salvo que el daño haya sido producido para evitar un mal mayor. En caso de ser provocados intencionadamente por el Beneficiario, quedará nula la designación hecha a su favor.
- b. Guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder.
- c. Hechos de carácter político o social, motines y alborotos o tumultos populares, terrorismo, fuerzas o medidas militares en tiempos de paz, inundaciones, erupciones volcánicas, huracanes, movimientos sísmicos, desprendimientos de tierra u otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter excepcional y, en general, cualquier causa de carácter extraordinario o catastrófico.
- d. Las lesiones producidas por rayos X, otros materiales radiactivos o alguno de sus compuestos, salvo que sean a consecuencia de un tratamiento aplicado al Asegurado a causa de un accidente cubierto en la Póliza.
- e. Participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo que en este último caso el Asegurado actúe en legítima defensa o tentativa de salvamento de personas o bienes.
- f. Accidentes acaecidos a consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos.
- g. Accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, o por estar embriagado o bajo el efecto de drogas tóxicas o estupefacientes.

A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al indicado en la normativa vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.

- h. Intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos alimenticios.
- i. Enfermedades infecciosas, como la del sueño, malaria, paludismo, fiebre amarilla u otras de naturaleza semejante.
- j. Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- k. Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo que las mismas sean consecuencia de la ocurrencia de un accidente cubierto por la póliza.
- l. Los infartos de miocardio, los desvanecimientos y síncope, los ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes de cualquier clase, así como las lesiones que puedan producirse a consecuencia de los mismos.
- m. Los aneurismas, varices, las hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, así como las distensiones, quebraduras musculares y el lumbago, a no ser que se hayan producido como consecuencia directa de un accidente indemnizable por la póliza.

- n. Insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que sean motivados por un accidente cubierto por la póliza.
  - o. Accidentes relacionados con el uso de vehículos a motor en caso de carecer de las oportunas autorizaciones.
  - p. Cualquiera de los riesgos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros según las disposiciones vigentes en el momento del siniestro.
- 2.- Se excluyen también las lesiones cuyo origen sea anterior a la entrada en vigor de esta póliza, aunque las consecuencias se manifiesten durante su vigencia, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo.
- 3.- Tampoco se cubren, salvo que expresamente se incluyan en las Condiciones Particulares y se abone la sobreprima correspondiente, las consecuencias de los hechos siguientes:
- a. Práctica de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, alpinismo y montañismo (alta montaña), toreo y encierros de reses bravas, esquí y otros deportes de invierno, deportes en ríos de montaña, hockey, motonáutica, caza mayor fuera del territorio europeo, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.
  - b. La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
  - c. La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros y la utilización como tripulante de cualquier medio de navegación aérea.
  - d. La práctica profesional de cualquier deporte.
  - e. El uso y conducción de ciclomotores o motocicletas a menores de 25 años en todos los casos y a mayores de 25 para motocicletas de cilindrada superior a 250 c.c.

#### Art. 5

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros producidos por causas de naturaleza extraordinaria de conformidad con lo establecido en la Ley 21/1990 de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre) modificada por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (BOE de 9 de noviembre), Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), Real Decreto 2022/1.986, de 29 de agosto por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las Personas y los Bienes (BOE de 1 de octubre) y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia.

### IV. BASES DEL SEGURO

#### Art. 6

1. La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro en el oportuno cuestionario que ha determinado la aceptación del riesgo y el cálculo de la prima correspondiente. El cuestionario forma parte integrante del contrato.

**Las personas afectadas por alguna lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica deberán consignarlo en el cuestionario, no estarán aseguradas mientras la Compañía no haya aceptado expresamente su cobertura y establecido las condiciones que pudieran corresponder.**

2. Los menores de edad sólo podrán ser asegurados mediante autorización escrita de sus representantes legales. En cualquier caso no podrá contratarse la garantía de muerte respecto a menores de catorce años o personas legalmente incapacitadas.
3. No son asegurables:
  - a. Quienes tengan cumplidos sesenta y cinco años en el momento de contratarse el seguro. No obstante la Compañía aceptará la prórroga anual, hasta aquella en que se cumplan setenta años, para los que ya estuvieran asegurados antes de cumplir aquel aniversario.
  - b. Quienes no hayan otorgado su consentimiento escrito (cuando el Asegurado y el Tomador sean personas distintas), salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por el seguro.
  - c. Los incapacitados absoluta y permanentemente para cualquier actividad profesional o laboral.
  - d. Las personas afectadas de alcoholismo y/o toxicomanía.

4. El Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía la existencia de cualquier otro seguro de accidentes sobre la misma persona asegurada en esta póliza. **El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que la Compañía reclame los daños y perjuicios que de ello pudieran derivarse, si bien no implicará reducción alguna de las sumas aseguradas.**
5. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

#### **Art. 7**

**Si el Tomador del seguro al formular las declaraciones del cuestionario incurriera en reserva o inexactitud sobre las circunstancias por él conocidas que pudiesen influir en la valoración del riesgo, se aplicarán las reglas siguientes:**

- a. **La Compañía 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. Corresponderán a la Compañía, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo de seguro en curso en el momento en que haga esta declaración.**
- b. **Si el siniestro sobreviene antes de que la Compañía efectúe dicha declaración, la indemnización 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, la Compañía quedará liberada del pago de la indemnización.**

## **V. COMIENZO Y DURACION DEL SEGURO**

#### **Art. 8**

1. El seguro entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, una vez firmado el contrato y siempre que salvo pacto expreso en contrario, la Compañía haya cobrado el primer recibo de prima.

**2. Será nulo el contrato si en el momento de su conclusión no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro.**

#### **Art. 9**

El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares de la póliza y, a su vencimiento, se prorrogará tácitamente por periodos no superiores a un año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra efectuada con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del periodo de seguro en curso. La prórroga tácita no será aplicable para aquellos seguros cuya duración sea inferior al año.

#### **Art. 10**

**Después de la comunicación de cada siniestro, las partes podrán rescindir el contrato. La parte que decida rescindir deberá notificarlo por escrito a la otra dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro, si no hubiere lugar a indemnización, o desde la fecha de liquidación, si hubiere lugar a ella; en cualquier caso la notificación deberá efectuarse con una anticipación mínima de 15 días a la fecha en que la rescisión haya de surtir efecto.**

**Si la iniciativa de rescindir el contrato es del Tomador del seguro, quedarán a favor de la Compañía las primas del periodo en curso, y si fuere de la Compañía, ésta deberá reintegrar al Tomador del seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la rescisión y la de expiración del periodo de seguro cubierto por la prima satisfecha.**

#### **Art. 11**

Si cualquiera de las partes desea modificar las coberturas y garantías pactadas, excluyendo o reduciendo las mismas, lo comunicará a la otra al menos con dos meses de antelación al vencimiento del periodo en curso. Si la parte notificada no contesta quince días antes de este vencimiento, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente periodo de seguro, adecuándose las primas en tal caso a la nueva situación y, si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.

## **VI. IDENTIFICACION Y VARIACIONES DEL GRUPO ASEGURADO**

#### **Art. 12**

La identificación de las personas adheridas al seguro se realizará, salvo pacto contrario, mediante la relación que, a tal efecto, se incluye en la póliza.



### Art. 13

1. Las altas se producirán por la inclusión como Asegurados de quienes reúnan las condiciones de adhesión con posterioridad a la entrada en vigor del seguro.

Las bajas tendrán lugar por alguna de las causas siguientes :

- a) Salida del grupo asegurado o asegurable.
- b) Al término de la anualidad de seguro en que se cumpla la edad prevista en el artículo 6.º, apartado 3/a de estas Condiciones Generales.
- c) Fallecimiento del Asegurado.
- d) Pago de una indemnización por invalidez equivalente al 100 por 100 de la Suma Asegurada

En los dos primeros supuestos, la Compañía devolverá al contratante la prima correspondiente al período de riesgo no corrido.

2. El Tomador debe comunicar a la Compañía las altas mediante cumplimentación de cuestionario complementario, y las bajas mediante escrito al efecto. La Compañía, al acusar recibo, hará constar las primas devengadas a su favor por las altas y el extorno devengado a favor del Tomador por las bajas y efectuará la regularización de primas de conformidad con el plazo fijado en las Condiciones Particulares de la póliza.

**Las altas y bajas deberán comunicarse a la Compañía mediante carta certificada y con anterioridad a la fecha de efecto de las mismas.**

## VII. PAGO DE PRIMAS

### Art. 14

1. El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato.
2. **Si por culpa del Tomador del seguro la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.**
3. **Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.**

### Art. 15

1. **El pago de las primas siguientes será exigible el día de su vencimiento, en el domicilio del Tomador del seguro o en el pactado en las Condiciones Particulares de la póliza.**
2. **En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso.**

**Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido.**

### Art. 16

La regularización de primas en función de las altas y bajas producidas, se efectuará con la periodicidad pactada en las Condiciones Particulares de la póliza, y se formalizará mediante suplemento para cuyo pago de primas existirá un plazo de gracia de un mes a contar desde la fecha de presentación del mismo.

**Si el Tomador no enviase los documentos de regularización o hubiese transcurrido el plazo de gracia para abonar la prima correspondiente sin efectuar el pago del recibo, la póliza quedará automáticamente en suspensión de garantías respecto a las personas incorporadas al seguro durante el período a regularizar.**

### Art. 17

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los artículos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro pague la prima.

### Art. 18

Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

- a. El obligado al pago entregará a la Compañía carta dirigida al establecimiento bancario, Caja de Ahorros o entidad de financiación, dando la orden oportuna al efecto.
- b. La prima se supondrá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes a partir de su vencimiento, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago.

En este caso, el Asegurador notificará al Asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Compañía y el Asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio. **Transcurrido el plazo de un mes desde el vencimiento sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.**

- c. Si la Compañía dejase transcurrir el plazo de un mes desde el vencimiento sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndose nuevo plazo de un mes para que comunique a la Compañía 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 a la Compañía. **Transcurrido el plazo de un mes desde la indicada fecha sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.**

#### **Art. 19**

1. La Compañía sólo queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por su representantes legalmente autorizados. En caso de haberse convenido la domiciliación bancaria para el pago de los recibos de prima constituirá acreditación del pago el documento librado por la entidad en que se hallen domiciliados.
2. El pago de las primas efectuado al agente de seguros que haya mediado en la conclusión del contrato, surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a la Compañía.

### **VIII. MODIFICACIONES EN EL RIESGO**

#### **Art. 20**

El Tomador del seguro o los Asegurados durante el curso del contrato, deberán comunicar a la Compañía, tan pronto como sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

**Tendrán la consideración de agravaciones del riesgo :**

- **El cambio de actividad u ocupación de cualquier Asegurado, aun de carácter temporal, que signifique un mayor riesgo de accidente respecto a la situación declarada previamente a la Compañía. No obstante, no tendrán tal consideración los trabajos o reparaciones domésticas realizadas sin fines lucrativos.**
- **La incapacidad o invalidez de tipo permanente y las enfermedades de carácter crónico sobrevenidas a cualquier Asegurado por hechos no amparados por esta póliza.**

#### **Art. 21**

1. La agravación del riesgo podrá, o no, ser aceptada por la Compañía, y se le aplicarán las normas siguientes:
  - a. En caso de aceptación, la Compañía propondrá al Tomador del seguro la modificación correspondiente al contrato, en el plazo de dos meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido declarada.  
  
El Tomador del seguro dispone de quince días desde la recepción de esa proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Compañía 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.
  - b. Si la Compañía no acepta la modificación del riesgo, podrá rescindir el contrato, comunicándolo por escrito al Asegurado dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.**
2. **En el caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, la Compañía queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.**
3. Si la agravación del riesgo no fuera imputable al Tomador del Seguro o a los Asegurados y la Compañía no aceptara la modificación, quedará obligada a la devolución de la prima no devengada.

#### **Art. 22**

Durante el curso del contrato, el Tomador del seguro o los Asegurados podrán poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por aquella en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía correspondiente, teniendo derecho el Tomador del seguro 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.

## IX. SINIESTROS

### Art. 23

Al ocurrir un siniestro, el Tomador del seguro, los Asegurados o los Beneficiarios están obligados a :

- a. Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. **El incumplimiento de este deber dará derecho a la Compañía a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado.**

**Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.**

- b. **Comunicar el acaecimiento del siniestro a la Compañía dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la póliza.**

**En caso de incumplimiento de esta obligación, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración del siniestro, salvo si se probase que aquella tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.**

- c. Facilitar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, la asistencia médica inicial y la evolución de las lesiones del Asegurado, además de la información complementaria que aquella solicitase. **El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**

- d. **Los Asegurados quedan obligados, salvo causa justificada, a someterse al reconocimiento de los médicos que designe la Compañía, si ésta lo estima necesario a fin de completar los informes facilitados, y a trasladarse, por cuenta de la misma al lugar que corresponda para que se efectúe tal reconocimiento.**

### Art. 24

**Los Asegurados, los Beneficiarios y el Tomador del seguro se comprometen a relevar del deber del secreto profesional, respecto a la información que pueda solicitar la Compañía, a aquellos profesionales que hubieran intervenido con motivo del accidente.**

### Art. 25

1. La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de invalidez resultante del mismo; la determinación del grado de invalidez se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad.

En cualquier supuesto, la Compañía deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.

2. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro la Compañía no hubiere realizado la prestación correspondiente o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

### Art. 26

1. La Compañía, en base a los pagos que hubiera efectuado por la garantía de Asistencia Sanitaria, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran a los Asegurados frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado.

2. **Los Asegurados serán responsables de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, puedan causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.**

3. La Compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad de los Asegurados, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

4. En caso de concurrencia de la Compañía y de los Asegurados frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

## X. COMUNICACIONES

### Art. 27

1. Las comunicaciones del Tomador del seguro, de los Asegurados o del Beneficiario sólo serán válidas si han sido dirigidas a la Compañía; no obstante, las efectuadas al agente de seguros que intervino en la conclusión del contrato surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ella.

2. Las comunicaciones de la Compañía al Tomador del seguro se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de éste por ella conocido; las del Tomador del seguro deberán remitirse al domicilio de aquella en Bilbao o al de la Oficina que haya intervenido en la gestión de la póliza.
3. Las comunicaciones efectuadas a la Compañía por un corredor de seguros en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

## XI. PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN

### Art. 28

1. Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán al término de 5 años, a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse.
2. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España, si estuviera domiciliado en el extranjero.
3. Con expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de este contrato al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

## XII. DEBER GENERAL DE INFORMACIÓN AL TOMADOR.

### LEGISLACION APLICABLE

Ley 50/80, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro; Ley 30/95 de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto n.º2486/98 de 20 de Noviembre).

La entidad aseguradora es Seguros Lagun Aro, S.A., con domicilio social en c/ Capuchinos de Basurto, 6 - 2.º, Bilbao, Vizcaya, España, correspondiendo a la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda el control y supervisión de su actividad.

### INSTANCIAS DE RECLAMACION

En supuesto de litigio, el tomador del seguro, podrá dirigirse a:

- Con carácter interno, y como servicio de atención al cliente, mediante escrito dirigido a:

Seguros Lagun Aro  
Servicio de Atención al Cliente  
Apartado n.º 126 F.D.  
48080 BILBAO

- Con carácter externo, mediante escrito dirigido a:

- a) Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones  
Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones  
Paseo de La Castellana, 44  
28046 Madrid
- b) A los Juzgados y Tribunales ordinarios.

## CONDICIONES GENERALES DE CADA GARANTIA

La Compañía asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican, hasta el límite de las sumas aseguradas en cada caso **y en tanto su inclusión figure expresamente señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.**

## FALLECIMIENTO

### Art. 29

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la muerte de algún Asegurado, la Compañía pagará al Beneficiario la suma establecida a tal efecto.

La Suma Asegurada es exigible tanto si el fallecimiento ocurriese inmediatamente después del accidente, **como si aquél sobreviniese por consecuencias directas de éste, dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes al día en que ocurrió.**

**Si con posterioridad a que la Compañía hubiera pagado una indemnización por invalidez ocurriera el fallecimiento del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente y sin que hubiera transcurrido más de un año desde su ocurrencia, la Compañía sólo estará obligada a pagar la diferencia entre el importe indemnizado y la Suma Asegurada para la garantía de Fallecimiento. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Compañía no podrá reclamar la diferencia.**

### **Art. 30 Fallecimiento por Accidente de Circulación**

1. Mediante la contratación expresa de esta garantía, complementaria de la de Fallecimiento, si a consecuencia de un accidente de circulación se produce el fallecimiento de algún Asegurado inmediatamente **o en el plazo de trescientos sesenta y cinco días siguientes al día del accidente,** la Compañía pagará la suma prevista en las Condiciones Particulares de este contrato a los Beneficiarios designados en la póliza.
2. Se considerará que un accidente es de circulación:
  - a) Cuando el Asegurado actúe como peatón y el accidente sea causado por un vehículo.
  - b) Si el Asegurado viaja como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
  - c) En el caso de que el Asegurado actúe como usuario de medios marítimos o aéreos de transporte público.

### **Art. 31**

1. Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiese Beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, la Suma Asegurada formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.
2. Cuando sean varios los Beneficiarios, y salvo pacto en contrario, el pago de la Suma Asegurada se efectuará por partes iguales o en proporción a la cuota hereditaria si la designación se hubiera hecho en favor de los herederos.

**La parte no adquirida por un Beneficiario acrecerá a los demás, salvo pacto en contrario, excepto en caso de que alguno de ellos fuera causante voluntario del accidente;** en tal caso, la parte no adquirida por el causante formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.

### **Art. 32**

Para obtener el pago de la Suma Asegurada, el Tomador y/o los Beneficiarios deberán facilitar a la Compañía los siguientes documentos:

- a. Partida de nacimiento y certificación literal del acta de defunción del Asegurado.
- b. Certificado del médico o médicos que hayan asistido al Asegurado, indicando la naturaleza del accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- c. Certificación del Registro General de Actos de Ultima Voluntad, si el Beneficiario se hubiera designado en testamento, y, de haberse otorgado el mismo, certificación del albacea respecto a los Beneficiarios designados.
- d. Los que acrediten la personalidad de los Beneficiarios. Si éstos fuesen los herederos legales será necesario además, el auto de declaración de herederos dictado por el Juzgado competente.
- e. Carta de pago o exención del Impuesto General sobre las Sucesiones debidamente cumplimentadas por la Delegación de Hacienda correspondiente.

## **INVALIDEZ PERMANENTE**

### **Art. 33**

Se considerará como tal la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza, cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados.

El importe de las indemnizaciones por este concepto se fijará mediante la aplicación, sobre la Suma Asegurada para esta garantía, de los porcentajes de indemnización siguientes :

## TIPO DE INVALIDEZ

## Porcentaje de indemnización

### Cabeza y sistema nervioso

. Enajenación mental completa .....	100
. Epilepsia en su grado máximo .....	60
. Ceguera absoluta .....	100
. Pérdida de la visión de un ojo, o disminución a la mitad de la visión binocular .....	25
. Catarata traumática bilateral operada (afaquia) .....	20
. Catarata traumática unilateral operada (afaquia) .....	10
. Sordera completa .....	65
. Sordera total de un oído .....	15
. Pérdida total del olfato o del gusto .....	5
. Mudez absoluta con imposibilidad del emitir sonidos coherentes .....	50
. Ablación de la mandíbula inferior .....	50

### Columna vertebral

. Paraplejia .....	100
. Cuadriplejia .....	100
. Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada, con máximo de .....	20
. Síndrome de Barré-Lieou .....	10

### Tórax, abdomen y aparato genito-urinario

. Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar .....	20
. Hernia diafragmática .....	10
. Nefrectomía .....	10
. Esplenectomía .....	5
. Ano contra natura .....	20

### Miembros superiores

. Amputación de un brazo desde la articulación del húmero .....	70
. Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste .....	65
. Amputación de un brazo por debajo del codo .....	60
. Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta .....	55
. Amputación de cuatro dedos de una mano .....	50
. Amputación de un dedo pulgar .....	20
. Amputación total del dedo índice o de dos falanges del mismo .....	10
. Amputación total de cualquier otro dedo o de dos de sus falanges .....	5
. Pérdida total del movimiento del hombro .....	35
. Pérdida total del movimiento del codo .....	20
. Parálisis total del nervio radial, cubital o del mediano .....	25
. Pérdida total del movimiento de la muñeca .....	20

## Pelvis y miembros inferiores

. Pérdida total del movimiento de una cadera .....	30
. Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla .....	60
. Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla .....	55
. Amputación de un pie .....	40
. Amputación parcial de un pie conservando el talón .....	20
. Amputación de un dedo gordo .....	10
. Amputación de cualquier otro dedo de un pie .....	2
. Acortamiento de una pierna en 5 cm. o más .....	10
. Parálisis total del ciático poplíteo externo .....	15
. Pérdida total del movimiento de una rodilla .....	20
. Pérdida total del movimiento de un tobillo .....	15
. Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos .....	10

### Art. 34

En la aplicación del anterior baremo se tendrán en cuenta las siguientes normas:

- a. **Los porcentajes de indemnización correspondientes a los miembros superiores deben ser reducidos en un 15 por 100 cuando no se trate del lado dominante (lesiones en el miembro izquierdo de un diestro y viceversa), salvo para el caso de amputación de una mano asociada a la de un pie.**
- b. Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.
- c. **Cuando existan varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se acumularán sus porcentajes de indemnización correspondientes, con máximo del 100 por 100 de la Suma Asegurada para esta garantía.**
- d. La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- e. **La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para su pérdida total.**
- f. Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
- g. Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.
- h. **Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el de la que resulte después del accidente.**

### Art. 35

1. El grado de invalidez, a efectos de indemnización definitiva, será establecido por la Compañía cuando el estado físico del Asegurado sea reconocido médicamente como definitivo y éste presente el correspondiente certificado médico de incapacidad. Si transcurridos doce meses desde la fecha del accidente no pudiera realizarse dicha fijación, el Asegurado podrá solicitar de la Compañía un nuevo plazo de hasta doce meses más, transcurrido el cual ésta habrá de fijar la invalidez en base a la que se estime resultará definitiva.
2. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Compañía, efectuada conforme al certificado médico de incapacidad y en base al baremo de la póliza, se aplicarán las normas siguientes:
  - a. Cada parte designará un perito médico, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo; de no hacerlo en este plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.



Si los peritos llegan a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, el grado de invalidez y las demás circunstancias que influyan en la determinación del mismo, así como la propuesta del porcentaje de indemnización correspondiente.

- b. Cuando no haya acuerdo entre los peritos médicos, ambas partes designarán, de conformidad, un tercer perito. De no existir tal designación, se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación del peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes, o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.
  - c. El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de la partes dentro del plazo de treinta días, en el caso de la Compañía, y ciento ochenta en el del Asegurado, computándose ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.
  - d. Si el dictamen de los peritos fuese impugnado, la Compañía deberá abonar el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias que conozca, y si no lo fuera, abonará, en un plazo de cinco días, el importe de la indemnización señalada por los peritos.
  - e. Si la Compañía demorase el pago de la indemnización devenida inatacable y el Asegurado se viera obligado a reclamarla judicialmente la indemnización correspondiente se verá incrementada en un 20 por 100 anual, que empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para la Compañía y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al Asegurado por el proceso.
3. Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la última responsable de dichos gastos.

#### **Art. 36 Invalidez Permanente por Accidente de Circulación**

1. Mediante la contratación expresa de esta garantía, complementaria de la de Invalidez Permanente, si a consecuencia de un accidente de circulación se produce una Invalidez Permanente a algún Asegurado según se define en los artículos 33, 34 y 35 anteriores, la Compañía pagará la suma prevista en las Condiciones Particulares de la póliza para esta garantía.
2. **La indemnización se calculará sin tener en cuenta los porcentajes señalados para la Indemnización Progresiva por Invalidez Permanente.**

## **INVALIDEZ TEMPORAL**

#### **Art. 37**

Se considerará como tal a efectos del seguro la imposibilidad temporal del Asegurado para realizar su trabajo u ocupación habitual, en tanto dicha incapacidad se derive de un accidente cubierto por la póliza y se aporte el correspondiente certificado médico de baja que refrende la situación de baja laboral en jornada completa.

La Compañía abonará la indemnización diaria establecida en las Condiciones Particulares, **y se hará efectiva de una sola vez a partir de la fecha en que el Asegurado haya recibido el certificado médico de alta o en la que expire el plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días a contar desde la fecha del accidente.** La Compañía podrá, no obstante, anticipar al Asegurado, previa solicitud por parte de éste, cantidades a cuenta de la indemnización total.

#### **Art. 38**

- 1.- **El alta médica y/o la incorporación a la actividad habitual darán lugar a la extinción de las prestaciones de la Compañía en virtud de esta garantía.**
2. **Si en las Condiciones Particulares de la póliza se hubiera establecido un período de carencia, la Compañía asumirá el pago de la indemnización en exceso del mismo y durante un máximo de trescientos sesenta y cinco días. El plazo de carencia se computará desde la fecha de baja inicial.**



## ASISTENCIA SANITARIA

### Art. 39

1. Mediante la inclusión de esta cobertura queda garantizado **durante un período máximo de trescientos sesenta y cinco días a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente** y hasta el límite de la Suma Asegurada para esta garantía, en caso de accidente cubierto por la póliza el pago de :

- a) Los gastos de asistencia médica, ambulancia, farmacia, internamiento sanatorial y rehabilitación física.
- b) Las prótesis o aparatos ortopédicos de tipo funcional hasta un máximo, salvo pacto en contrario, equivalente al 5 por 100 de la Suma Asegurada para la garantía de Invalidez Permanente o en su defecto, para la de Fallecimiento.

**Los trasplantes de miembros u órganos, la cirugía plástica y los daños en prótesis preexistentes no están cubiertos por esta garantía, salvo pacto expreso en contrario.**

2. **La asistencia médica deberá efectuarse por facultativos aceptados expresamente por la Compañía, en caso contrario el Asegurado tomará a su cargo la mitad de los gastos imputables a esta garantía.** No obstante, la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios con independencia de quien los preste.

### Art. 40

1. **Cuando algún Asegurado tenga cubierta esta garantía mediante otros contratos de seguro, la Compañía contribuirá al abono de los gastos de asistencia médica en la proporción que exista entre la garantía por ella otorgada y la totalidad de la cobertura obtenida por el Asegurado.**

2. **Queda estipulado que esta garantía no tiene más objeto que el de resarcir el importe de estos gastos al Asegurado, dentro de los límites fijados, no pudiendo en ningún modo resultar cualquier lucro o beneficio. Por consiguiente, en el caso de que los gastos de asistencia sanitaria total o parcialmente pudieran incumbir a cualquier tercera persona, organismos de seguros u otros, la Compañía sólo tendrá que sufragar, dentro de sus propios límites, la parte de los gastos que quedasen a cargo del Asegurado.**

3. **La asistencia al Asegurado por los accidentes ocurridos en territorio español deberá efectuarse en el mismo mientras que por los ocurridos en Europa podrá ser prestada en el lugar en que ocurrieron o en territorio español.**

## SUBSIDIO POR HOSPITALIZACION

### Art. 41

1. La Compañía garantiza, para el caso de hospitalización en establecimiento sanitario como consecuencia de accidente amparado por la presente póliza, el pago de un subsidio diario según la cuantía establecida en las Condiciones Particulares, desde el día de ingreso hasta la fecha del alta y **con el límite de trescientos sesenta y cinco días desde el día en que ocurrió el accidente.**

**No se considerarán hospitalizaciones en establecimientos sanitarios las estancias en balnearios y similares, aunque sean con fines terapéuticos.**

El pago se efectuará previa entrega de los justificantes correspondientes.

2. **Esta garantía será de aplicación únicamente para períodos de hospitalización superiores a 48 horas.**

## REVALORIZACION DE SUMAS ASEGURADAS

### Art. 42

En las pólizas en que se haya pactado revalorización de las sumas aseguradas, la misma se producirá anualmente y con arreglo a las siguientes normas :

- a. Cuando el índice de revalorización sea un porcentaje fijo, la revalorización se efectuará aplicando dicho porcentaje a los capitales garantizados para la anualidad anterior.
- b. Si el índice aplicable elegido por el Tomador del seguro fuera de carácter variable, según el incremento que experimente el índice de Precios de Consumo, la revalorización se producirá en la misma proporción en que dicho índice correspondiente al mes anterior, conforme a los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística.

La revalorización de capitales originará el reajuste correspondiente de las primas.

En cualquier caso, el Tomador del seguro o la Compañía podrán, mediante notificación escrita efectuada al menos con dos meses de antelación al vencimiento, renunciar a la aplicación del sistema de revalorización indicado a partir del siguiente período de seguro.

#### **Art 43**

**Si la garantía de asistencia médica se contrata con carácter de ilimitada, se haya o no pactado la revalorización a que se refiere el artículo anterior, la prima correspondiente a dicha garantía quedará sujeta a revalorización anual en función de la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumo en su apartado de "Servicios Médicos y Conservación de la Salud".**

## **CLAUSULAS DE CONDICIONES ESPECIALES**

**Siempre que en las Condiciones Particulares se consigne expresamente la inclusión de alguna/s de éstas cláusulas, las Condiciones Generales se considerarán modificadas en función del contenido de las/s misma/s;** el texto de las Condiciones Especiales prevalecerá sobre las Condiciones Generales, por lo que cualquier artículo o apartado de éstas últimas que las contradiga será considerado sin valor.

### **C.E. 01.- GASTOS DE SEPELIO**

1. La Compañía garantiza, el pago de los gastos de sepelio derivados de la muerte de algún Asegurado, entendiéndose como tales los de traslado desde el lugar del accidente hasta el de inhumación, en el lugar de residencia habitual, y otros de similar naturaleza, **a excepción de los de enterramiento.**
2. El pago será efectuado, contra presentación de los justificantes correspondientes y hasta el límite de la Suma Asegurada para este concepto.

Tendrán la consideración de Beneficiario a efectos de esta cobertura las personas que demuestren haber satisfecho tales gastos.

### **C.E. 02.- AMPLIACION DEL AMBITO DE APLICACION DEL SEGURO**

1. Queda derogado el punto 2 del artículo 3.º de las Condiciones Generales. Las garantías de Asistencia Sanitaria, Invalidez Temporal y Subsidio por Hospitalización serán de aplicación en el país o países que se indiquen en las Condiciones Particulares. Si en éstas no se especificara una zona en concreto, se entenderá que las garantías surten efecto en todo el mundo.
2. **Se considerarán excluidos, además de los riesgos enumerados en el artículo 4.º de las Condiciones Generales, los siguientes:**
  - a) **Los gastos de retorno del accidentado a territorio español, salvo que la Compañía autorice expresamente los medios de transporte a utilizar.**
  - b) **Los gastos de estancia en hoteles, residencias y establecimientos similares, salvo que, por prescripción facultativa, el Asegurado no pueda realizar el viaje de retorno.**
3. Se conviene que la asistencia médica recibida en el extranjero, con motivo de un accidente sufrido en el país donde se realice el tratamiento, se considere prestada por facultativos aceptados por la Compañía sin necesidad de autorización expresa de la misma en tal sentido.
4. La Compañía reembolsará estos gastos al Asegurado, previa presentación de las correspondientes facturas, efectuándose el pago en moneda española.

### **C.E. 03.- INCAPACIDAD PROFESIONAL**

1. Se conviene, en derogación de lo establecido en los artículos 33 y 34 de las Condiciones Generales del seguro, que las indemnizaciones por Invalidez Permanente sean pagadas en función de la incapacidad profesional que se derive de las lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza.

A efectos de cobertura se entenderá como:

- **INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL**, la situación física irreversible determinante de la total ineptitud para el ejercicio de la profesión habitual.

· INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA, la situación física irreversible determinante de la total ineptitud para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

2. Si también se consignase capital para el concepto de Invalidez Permanente, se entenderá que las lesiones que no alcancen el grado de incapacidad profesional asegurado serán indemnizables en función del baremo que a tal efecto figura en el artículo 33 de las Condiciones Generales.

**3. Si el Asegurado estuviera sometido a la Jurisdicción Laboral, se considerará derogado el artículo 35 de las Condiciones Generales. En tal caso el pago de indemnizaciones será efectuado por la Compañía cuando sea firme la resolución de la Comisión de Evaluación de Incapacidades de la Seguridad Social u Organismo Oficial correspondiente, siempre que la incapacidad profesional declarada alcance el grado establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.**

#### C.E. 04.- INDEMNIZACION PROGRESIVA POR INVALIDEZ PERMANENTE

Si se contrata la garantía de Invalidez Permanente en base al sistema de indemnización progresiva, la indemnización por Invalidez Permanente será establecida de acuerdo con los porcentajes relacionados en la siguiente tabla, siempre y cuando el grado de invalidez establecido según el baremo que figura en el artículo 33 supere el 25%.

**TABLA DE INDEMNIZACIONES PROGRESIVAS SEGUN EL GRADO DE INVALIDEZ PERMANENTE**  
(INCLUIDOS INCREMENTOS)

Grado de Invalidez %	Porcentaje de Indemnización	Grado de Invalidez %	Porcentaje de Indemnización	Grado de Invalidez %	Porcentaje de Indemnización	Grado de Invalidez %	Porcentaje de Indemnización
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

**Quedan excluidos de esta aplicación progresiva:**

- La parte de Suma Asegurada que exceda de 60.000 €.
- Los accidentes que afecten a personas mayores de 65 años, cuya prórroga anual haya sido aceptada.
- Las indemnizaciones a cargo del Consorcio de Compensación de Seguros.

## **C.E. 05.- CONTROL DEL GRUPO ASEGURADO EN BASE A SU AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL**

### IDENTIFICACION Y VARIACIONES DEL GRUPO ASEGURADO

Quedan derogados el artículo 12 y el apartado número 2 del artículo 13 de las Condiciones Generales, conviniéndose rijan los siguientes criterios :

1. Inicialmente tendrán la condición de Asegurados las personas incluidas en la última Relación Nominal de Trabajadores, a efectos de la Seguridad Social, correspondiente al mes inmediatamente anterior a la fecha de efecto de la póliza (modelo TC-2), así como los trabajadores dados de alta hasta la fecha de firma de la póliza, quedando excluidos los que hayan causado baja en el mismo periodo, y los que, figurando en el citado modelo TC-2, se encuentren en situación de incapacidad laboral transitoria y en tanto se mantenga tal situación. No obstante, y una vez que cesen en dicha situación, podrán incorporarse al seguro mediante solicitud del Tomador y aceptación expresa de la Compañía.
2. No será necesario comunicar a la Compañía, en cada caso concreto, las altas y bajas que vayan produciéndose en la anualidad de seguro en curso, siendo suficiente la acreditación de su formalización ante la Seguridad Social en este mismo periodo. Las altas surtirán efecto a las cero horas del día siguiente a aquel en que se presente el modelo A-2/2 en las oficinas del Organismo de la Seguridad Social competente; las bajas, desde la fecha que a tal efecto se indique en el citado modelo.
3. La regularización de primas en función de las altas y bajas que proceda se efectuará en el plazo fijado en las Condiciones Particulares de la póliza, para lo cual el Tomador facilitará a la Compañía copia de todos los modelos TC-2 que correspondan al periodo objeto de regularización; dichos modelos deberán ser remitidos a la Compañía en un plazo máximo de quince días a partir de la presentación, ante el Organismo competente, del modelo correspondiente al mes en que finaliza el periodo a regularizar.

**El incumplimiento de esta obligación por parte del Tomador del seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de estas Condiciones Generales, originará que la póliza quede automáticamente en suspensión de garantías respecto a las personas incorporadas al seguro durante el periodo a regularizar, desligándose la Compañía, por tanto, de sus obligaciones en cuanto al pago de las prestaciones para las citadas personas.**

En este caso, si la Compañía viniera obligada a pagar cualquier suma a los Asegurados o, en su caso, a los Beneficiarios, quedará subrogada en los derechos y acciones que correspondan a los mismos para repercutir frente al Tomador del seguro.

En cuanto a la formalización de las regularizaciones y el pago de las mismas rige en su totalidad lo dispuesto en el artículo 16 de estas Condiciones Generales.

## **CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS**

### **DAÑOS EN LAS PERSONAS**

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto legal, 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 también los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, 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 (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de Modificación y Adaptación a la Normativa Comunitaria de la Legislación de Seguros Privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y disposiciones complementarias.

## **I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES**

### **1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS**

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

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

### **2. RIESGOS EXCLUIDOS**

**De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:**

- 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.
- 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 éstos 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, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### **3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA**

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de período de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

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

## II. 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 deberán comunicar, dentro del plazo máximo 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, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página «web» del Consorcio ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

- a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:
- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del receptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
  - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.  
Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
  - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
  - Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.
- b) Muerte:
- Certificado de defunción.
  - Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.
  - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
  - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
  - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
  - Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
  - En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
  - Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

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



Pensando en ti