

Seguros de Accidentes



Condiciones generales y particulares

seguro de accidentes

BodyGuard

Seguro BodyGuard

Póliza número: 250.802 W

 **Intermundial**
correduría de **seguros**

Tu tranquilidad es nuestro Destino



PRODUCTO:	SEGURO DE ACCIDENTES BODYGUARD
NÚMERO DE PÓLIZA:	250.802 W
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	CAJA DE AHORROS REUNIDOS
FECHA DE EFECTO:	16/08/2011
FECHA DE VENCIMIENTO:	16/08/2012

INFORMACIÓN LEGAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, informamos al Usuario de que sus datos de carácter personal, recabados en el proceso de contratación del seguro, así como cualesquiera otros que se recojan como consecuencia de la relación que se establezca entre el usuario e Intermundial XXI, Correduría de Seguros, serán incluidos en un fichero de datos de carácter personal llamado "CLIENTES" cuyo responsable es Intermundial XXI, Correduría de Seguros, y cuya finalidad consiste en que Intermundial XXI, Correduría de Seguros S.L., pueda gestionar todos los aspectos relativos a la contratación del seguro que usted ha efectuado.



CONDICIONES ESPECIALES

1.- Tomador del Seguro

SERVISEGUR XXI – CONSULTORES S. L. con domicilio social en:

Irún 7
Madrid 28008

CIF: B – 81398414

2.- Asegurador

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, con domicilio social en:

Avda. de Burgos, 109
28050 Madrid

NIF: A28013050

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO Y GARANTÍAS

OBJETO DEL SEGURO

Están cubiertos los Accidentes acaecidos al Asegurado por cualquier causa y en cualquier lugar con las únicas excepciones que figuran en los términos y limitaciones de las garantías, modalidad de cobertura y ámbito territorial pactados.

Las coberturas son las siguientes:

- Accidente 24h, 365 días
- Garantías básicas de: fallecimiento e invalidez absoluta o parcial por accidente
- Infarto incluido como accidente
- Otras coberturas:

Garantías de secuestro

Servicio de Asesoramiento Jurídico Telefónico

Servicio de Información para preparación de viaje

Servicio de Asesoramiento de APS

Servicio de Asesoramiento de equipajes

Servicio de Asesoramiento sobre otros seguros o

Asistencia en caso de Accidente:

Repatriación o transporte sanitario en caso de accidente

Repatriación de fallecidos en caso de accidente

Envío de un familiar en caso de hospitalización por accidente o fallecimiento por accidente. Billete I/V

Estancia del familiar en dicho supuesto

Sustitución del Asegurado por repatriación

En caso de accidente, servicio de traducción, ayuda telefónica en situaciones de urgencia o gestiones de continuación del viaje

Asesoramiento telefónico médico y farmacológico en caso de accidente

Transmisión de mensajes urgentes

Envío de medicamentos



CONDICIONES GENERALES

1. CONCEPTOS BÁSICOS.

A los efectos de esta **póliza** se entiende por:

Asegurador, la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en esta póliza CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., denominada en adelante CASER. Entidad Aseguradora.

Tomador del seguro, la persona física o jurídica que contrata el seguro con la **Entidad Aseguradora**.

Asegurado, cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro.

Beneficiario, persona que ha de recibir la prestación asegurada, libremente designada por el **Tomador**. Salvo estipulación contraria dirigida por el **Asegurado** o el **Tomador**, al **Asegurador**, en caso de fallecimiento del **Asegurado**, el **Beneficiario** será el cónyuge supérstite del **Asegurado** y, a falta de éste, los hijos del **Asegurado**, y a falta de estos, los derechohabientes legales. Para el resto de garantías, el **Beneficiario** es el mismo **Asegurado**.

Póliza, contrato de seguro regulado por estas Condiciones Generales, las Particulares que se le unen, complementando con los documentos modificativos incluyendo las variaciones acordadas durante la vigencia de la **póliza** y que esté en poder del **Tomador**.

Prima, importe total del seguro, incluye recargos e impuestos repercutibles.

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

Certificado de adhesión, se entregará al **asegurado** con un resumen de garantías del producto y opciones.

EL ASEGURADO NO ESTARÁ CUBIERTO EN EL CASO DE QUE SU VIAJE SEA A, EN O A TRAVÉS DE AFGANISTÁN, LIBERIA O SUDÁN.

2. CONDICIONES GENERALES.

I- Bases Legales que rigen la póliza.

Art. 1º El contrato de seguro concertado con la **Entidad Aseguradora** se rige, en concreto, por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro y por la Ley 30/1995, de 8 Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como, con carácter general, por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes de este contrato.

II- Toma de efecto de la póliza.

Art. 2º La **póliza** surtirá efecto una vez firmada; aunque en ningún caso antes de la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares. Salvo pacto en contrario, la cobertura se halla legalmente en suspenso hasta el pago de la prima. De aplicación también a los Apéndices y Modificaciones.

III- Objeto del seguro.

Art. 3º Están cubiertos los **Accidentes** acaecidos al **Asegurado** por cualquier causa y en cualquier lugar con las únicas excepciones que figuran en los términos y limitaciones de las garantías, modalidad de cobertura y ámbito territorial pactados.

También se consideran Accidentes:

3.1 Los desgarros y distensiones musculares consecuencia de un esfuerzo súbito.

3.2 Las lesiones debidas a la inhalación fortuita o involuntaria de gases venenosos o a la absorción por descuido de sustancias tóxicas o corrosivas; así como las infecciones originadas a consecuencia de mordeduras, picaduras o de cualquier lesión accidental asegurada.

3.3 La asfixia por inmersión, aún realizando inmersiones subacuáticas con aparatos de respiración autónoma, hasta 20 metros de profundidad.

3.4 Las lesiones producidas en legítima defensa o salvamento de personas o bienes.

3.5 Las lesiones producidas practicando cualquier deporte como aficionado.

Art. 4º Garantías del seguro.

El Asegurador asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican, salvo pacto de exclusión de alguna o algunas de ellas en Condiciones Particulares.

a) Muerte ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha de ocurrencia del **accidente**.

El Asegurador podrá solicitar la información que considere necesaria y efectuar las pruebas médicas oportunas para la valoración del **accidente**.

Si como consecuencia de un Infarto de Miocardio derivado de la actividad laboral, se produjera el fallecimiento del **Asegurado** ocurrido dentro del plazo máximo de dos años desde la fecha de ocurrencia del mismo, el **Asegurador** indemnizará al **Beneficiario** con el Capital establecido



en las Condiciones Particulares de la **Póliza** para esta Garantía. El pago del capital por este concepto anula y excluye cualquier otra indemnización como consecuencia del fallecimiento del **Asegurado**. Si con anterioridad al fallecimiento del **Asegurado**, el **Asegurador** hubiera abonado una indemnización por Invalidez Permanente por Infarto de Miocardio derivado de la actividad laboral, la cantidad de dicha indemnización será deducida de la indemnización que le corresponda abonar para el caso de fallecimiento. Si la cantidad ya indemnizada por Invalidez permanente fuese superior a la que corresponda en el caso de muerte por Infarto de Miocardio, el **Asegurador** no reclamará la diferencia.

Se entenderá por Infarto de Miocardio, el paro cardíaco siempre y cuando sea la primera y única manifestación conocida de enfermedad cardiovascular. El Infarto de Miocardio, únicamente será considerado como **accidente** cuando:

1. Sea calificado como accidente laboral por la Mutua de Accidentes del Trabajo correspondiente o así sea reconocido por la jurisprudencia laboral.
2. El **Asegurado** no tenga derecho a las prestaciones de la Seguridad Social; siempre que así lo acuerden el médico designado por el **Beneficiario** y el designado por el **Asegurador**, en base a los criterios que esté aplicando para este hecho la Seguridad Social o la jurisprudencia laboral.

El **Asegurador** podrá solicitar la información que considere necesaria y efectuar las pruebas médicas oportunas para la valoración del **accidente**.

b) Invalidez permanente comprobada dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Si a consecuencia de un Infarto de Miocardio derivado de la actividad laboral se produjera la Invalidez Permanente Absoluta del **Asegurado**, para todo tipo de trabajo, comprobada dentro del plazo máximo de dos años desde la fecha de ocurrencia del mismo, el **Asegurador** indemnizará al **Beneficiario** con el Capital establecido en las Condiciones Particulares de la **Póliza** para esta garantía. El pago del capital por este concepto anula y excluye cualquier otra indemnización como consecuencia de la Invalidez Permanente del Asegurado.

El Infarto de Miocardio, únicamente será considerado como **accidente** en las condiciones que se indican en los puntos 1 y 2 contenidos en el apartado anterior **a)**.

Según sea la pérdida orgánica o funcional de los miembros y/o facultades del **Asegurado**, la invalidez permanente puede tener distintos grados de intensidad. Dichos grados, expresados a continuación porcentualmente, indican a la vez la proporción de la suma asegurada que procede indemnizar en cada caso:

MODALIDAD A	Derecho	Izquierdo
Pérdida del brazo o de la mano	70 %	60 %
Anquilosis completa de un hombro	30 %	25 %
Anquilosis completa de un codo	25 %	20 %
Pérdida total del dedo pulgar	32 %	28 %
Pérdida total del dedo índice	20 %	10 %
Pérdida total de uno de los demás dedos de una mano	8 %	6 %
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50 %	
Pérdida de una pierna por debajo de la rodilla o de un pie	40 %	
Anquilosis completa de la cadera, rodilla o pie	30 %	
Pérdida de una pierna por fractura no consolidada, excepto de sus dedos	40 %	
Pérdida del dedo gordo de un pie	10 %	
Pérdida de cualquier otro dedo de un pie	8 %	
Pérdida total de la visión de un ojo con o sin ablación	40 %	
Sordera completa de ambos oídos	60 %	
Sordera completa de un oído	25 %	
Pérdida del habla (mudez absoluta)	20 %	
Pérdida completa de dos miembros	100 %	



Enajenación mental incurable y absoluta que excluye cualquier trabajo	100 %
Parálisis completa	100 %
Ceguera completa	100 %

Si el **Asegurado** es zurdo, se invierte, en lo pertinente, el baremo.

El grado de intensidad que corresponde a cualquier estado de invalidez permanente no previsto en la tabla anterior será fijado por comparación con los grados consignados en dicha tabla, sin tener en cuenta la profesión del **Asegurado**.

Cuando la pérdida anatómica o funcional de los miembros u órganos del **Asegurado** sea sólo parcial, el grado de intensidad de la invalidez resultante se fijará en proporción a dicha pérdida.

En el caso de que el **Asegurado** perdiese simultáneamente varios miembros u órganos, el grado de invalidez se fijará sumando los respectivos grados de intensidad de cada pérdida. No obstante, la indemnización procedente no podrá sobrepasar el 100% de la suma asegurada por esta garantía.

Si las partes no se pusiesen de acuerdo en la valoración del grado de invalidez, se someterán al procedimiento de peritación previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, o de cualquier otra que sustituya o modifique a la citada.

Si después del pago de la indemnización por invalidez permanente el **Asegurado** fallece a consecuencia del **accidente**, dentro del plazo previsto en el apartado a) de este artículo, el Asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la asegurada para caso de muerte, si ésta es superior. En caso de ser inferior, el Asegurador no tendrá derecho a reintegro alguno.

En caso de invalidez permanente sobrevenida al **Asegurado** como consecuencia de **accidente** garantizado por la presente póliza que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis ortopédica que practique el **Asegurado**, sin exceder del 10% del capital indemnizable para caso de invalidez y hasta la cantidad máxima de 1.200 Euros.

El **Asegurador** podrá solicitar la información que considere necesaria y efectuar las pruebas médicas oportunas para la valoración del **accidente**.

c) Garantía de Secuestro: En caso de secuestro del medio de transporte público y colectivo (tren, barco, avión, autobús) en el que viajen los **asegurados**; se les indemnizará en concepto de gastos justificados con un capital máximo de 2.000€ por persona.

d) Servicio de Asesoramiento Jurídico en caso de Accidente: En caso de siniestro amparado por las coberturas de esta **póliza**, tanto el **Asegurado** como los **beneficiarios** podrán solicitar asistencia telefónica gratuita para cualesquiera de las gestiones relacionadas con las prestaciones del contrato, en todas sus vertientes (fallecimiento, invalidez, etc.). El alcance de estas prestaciones incluye el asesoramiento en tramites sucesorios, gestiones documentales y cualesquiera otras precisas para la efectiva aplicación de las coberturas.

e) Se establece como edad máxima de contratación los 80 años para la garantía de fallecimiento y los 75 años para la garantía de invalidez permanente.

f) Con independencia del efecto y fecha de vigencia de la póliza, la cobertura por asegurado y/o certificado es ANUAL, desde la fecha de inicio de la cobertura que figure en el certificado con independencia de cuando la póliza pueda quedar anulada.

g) Asistencia en caso de Accidente:

Sección I:

i. Repatriación o transporte sanitario en caso de **accidente**: El **Asegurador** organiza y toma a su cargo el transporte del **Asegurado** al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias o hasta su domicilio. El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el **Asegurador** en función de la urgencia y la gravedad del caso.

ii. Repatriación de fallecidos en caso de **accidente**: El **Asegurador** organiza y toma a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte del cuerpo desde el lugar de fallecimiento hasta el de su inhumación en España. Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y los gastos de inhumación y ceremonia.

iii. Envío de un familiar en caso de hospitalización por **accidente** o fallecimiento por **accidente**. Billeto de ida y vuelta en clase turista.

iv. Estancia del familiar en dicho supuesto, máximo 100 € día / máx. 10 días.



- v. Sustitución del **Asegurado** por repatriación. Cuando se realice una repatriación por **accidente** o fallecimiento del **Asegurado** desplazado en el extranjero, el **Asegurador** pondrá a disposición del **Tomador**, si este fuera una empresa, un billete de transporte, para la persona que haya de sustituir en su función al **Asegurado** repatriado.
- vi. En caso de **Accidente**, Servicio de traducción, ayuda telefónica en situaciones de urgencia o gestiones de continuación del viaje.
- vii. Asesoramiento telefónico médico y farmacológico en caso de **accidente**.
- viii. Transmisión de mensajes urgentes. El **Asegurador** se encargará de transmitir los mensajes urgentes, que le encarguen los **asegurados** que hayan sufrido un **accidente**.
- ix. Envío de medicamentos: En caso de **accidente**, el **Asegurador** se encargará de buscar y enviar los medicamentos necesarios, por el medio más rápido, caso de no existir los mismos u otros equivalentes en el país donde se haya producido el **accidente**.

b. Sección II

- i. Servicio de información telefónica para la preparación del viaje: A petición del **Asegurado**, el **Asegurador** facilitará la información relativa a su viaje, tal como: formalidades de entrada, visados, moneda, situación sanitaria, etc.
- ii. Servicio de Asesoramiento Air Protection System (APS): asesoramiento sobre las indemnizaciones establecidas en el Reglamento (CE) 261/2004, de obligado cumplimiento para Compañías Aéreas y regulador de los derechos mínimos que asistirán a los pasajeros en caso de Denegación de embarque, Cancelación de vuelo, Retraso del vuelo y Cambio de clase.
- iii. Servicio de Asesoramiento Equipajes, referente a Pérdidas o Daños en equipajes o Demora en la entrega de acuerdo con las disposiciones contenidas en el Convenio de Montreal, en vigor desde el 28 de junio de 2004.
- iv. Servicio de Asesoramiento y Análisis sobre las coberturas de otros seguros que puedan proporcionarle ayuda en caso de accidente, tales como Seguros de Asistencia en Viaje, de Hogar, del Automóvil, de Salud, de Vida, de Convenio Colectivo de Empresa u otros seguros de Accidentes.

IV- Riesgos Excluidos.

Art. 5º Quedan excluidos de todas las garantías de la póliza:

- a) Los accidentes derivados de actos intencionados y/o dolosos del Asegurado, así como el suicidio, su tentativa y las eventuales secuelas originadas por la tentativa.
- b) Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según definición y/o que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- c) Los accidentes a causa de guerra, motín, invasión, hostilidades militares haya o no declaración oficial, guerra civil, revolución o insurrección y los siniestros de carácter catastrófico y de terrorismo, amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- d) Los accidentes causados directa o indirectamente por reacción o radiación nuclear, la contaminación radiactiva y demás manifestaciones de la energía nuclear.
- e) El riesgo de muerte para menores de catorce años. No obstante, para ellos se podrá contratar la cobertura de gastos de sepelio.
- f) Los accidentes causados por la participación activa del Asegurado en actos delictivos, apuestas, desafíos o riñas, salvo en este último caso actúen en legítima defensa.
- g) El S.I.D.A., la interrupción de embarazos o partos prematuros y las enfermedades que no sean consecuencia directa de un accidente.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la 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 accidentes sufridos por el Asegurado en estado de embriaguez, o bajo la acción de drogas narcóticas, euforizantes, psicotrópicas de carácter prohibido. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre o en aire espirado sea superior al permitido de acuerdo a la Legislación vigente en materia de circulación de vehículos a motor.
- j) Los accidentes ocurridos al Asegurado cuando conduzca un vehículo sin estar en posesión del correspondiente permiso de conducir.
- k) Las hernias, estrangulamientos intestinales, inguinales, accidentes debidos a influencias térmicas o atmosféricas, esfuerzos desproporcionados, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión producida por un accidente cubierto por este seguro.
- l) El lumbago aún cuando fuese de origen traumático.



- l) Los accidentes ocurridos al Asegurado cuando practique deportes aéreos.
- m) Los accidentes ocurridos al Asegurado cuando realice viajes de exploración no turísticos.
- n) Los accidentes ocurridos al Asegurado cuando éste sea profesional de las Fuerzas Armadas, Policiales, Bomberos, personal de seguridad, cuerpos de Protección Civil, siempre que el accidente se produzca en el desempeño de su actividad laboral.
- ñ) Los accidentes ocurridos al Asegurado cuando viaje en aviones privados o cuando el Asegurado sea tripulante o piloto.
- o) Los accidentes ocurridos al Asegurado participando en competiciones de velocidad o resistencia con vehículos a motor de cualquier tipo.
- p) El Asegurado no estará cubierto bajo los términos de esta póliza si se encuentra en cualquier base de datos gubernamental o policial por supuesto terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos, de armamento nuclear, químico o biológico.
- q) El Asegurado no estará cubierto en el caso de que su viaje sea a, en o a través de Afganistán, Liberia o Sudán.

V- Procedimiento en caso de siniestro y pago de la indemnización.

Art. 6º

6.1 En el caso de las coberturas a) y b) del art. 4º los Beneficiarios o el Asegurado, según el caso, avisarán a la Correduría de Seguros por escrito en el plazo máximo de 7 días de ocurrir el hecho que pueda dar lugar a una prestación del seguro, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio.

6.2 Los Beneficiarios o el Asegurado, según el caso, deberán facilitar toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. También deberán aminorar en lo posible las consecuencias del mismo.

6.3 En el caso de las Coberturas c) y d) del Art. 4º El Asegurado o los Beneficiarios deberán ponerse en contacto con el Teléfono de Asistencia 902.484.448 desde España 34-91- 594.93.12 desde el extranjero.

VI- Pago de la indemnización.

Art. 7º

7.1 Las prestaciones aseguradas se pagarán en el domicilio de La **Entidad Aseguradora** en España al **Beneficiario** designado en la **póliza**, en el plazo máximo de treinta días de terminadas las investigaciones para confirmar la existencia del siniestro y de que obre en nuestro poder la documentación completa y justificativa.

7.2 En todo caso, dentro de los cuarenta días siguientes a la declaración del siniestro, efectuaremos el pago del importe mínimo de lo que se pueda deber, según la Ley y las circunstancias por nosotros conocidas.

7.3 En los casos de invalidez este plazo se computará desde la presentación del certificado médico en el que se reconozcan las secuelas como definitivas.

7.4 Si en plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro no hubiéramos indemnizado su importe en metálico por causa no justificativa o que nos fuese imputable, la indemnización se incrementará en un 20% anual.

VII- Derechos del Tomador.

Art. 8º

De acuerdo con la Ley:

8.1 En todo momento se podrá cambiar la designación de **Beneficiario**.

VIII- Vigencia y duración del seguro.

Art. 9º

La vigencia del seguro:

9.1 La duración del seguro será de un año, durante las 24 horas del día los 365 días del año, salvo que se establezca definición temporal distinta en las Condiciones Particulares. A la expiración del primer período anual, el seguro se entenderá prorrogado por un nuevo período y así sucesivamente.

9.2 Cuando indistintamente por cualquiera de las partes se de por terminada la relación contractual, mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación al vencimiento anual de la póliza. Su seguro acaba:

9.3 Después de cada evento que dé derecho a indemnización, siempre que se comunique con quince días de antelación y dentro del plazo de hasta un mes después de la fecha de liquidación del siniestro o bien, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de comunicación, en el caso



de que no hubiere lugar a indemnización. **La Entidad Aseguradora reintegrará al Tomador la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la resolución y la expiración del periodo de seguro cubierto por la prima satisfecha. 9.4 En caso del impago de la prima vencida.**

IX- Pago de la prima.

Art. 10º

10.1 Si el periodo en las Condiciones Particulares es de un año, la póliza se entenderá prorrogada por el plazo de otro año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

10.2 Las primas se satisfarán por domiciliación bancaria, mediante Tarjeta de Crédito o en efectivo en el caso de ventas directas en las oficinas de La Correduría de Seguros.

X- Comunicaciones.

Art. 11º

11.1 Tanto sus comunicaciones como las del Asegurado y de los Beneficiario han de ser dirigidas a nuestro domicilio social en España, Caser, S.A., con domicilio en Avda. de Burgos, 109 – 28050 Madrid.

XI- Otras disposiciones.

Art. 12º

12.1 La presente póliza queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la misma el del domicilio del Asegurado en España, debiendo designar uno en el caso de que el suyo fuera en el extranjero.

XII- Pluralidad de contratos de seguro

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con la Entidad Aseguradora se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés, en caso de producirse el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la compañía este hecho de acuerdo con lo previsto en la legislación existente a tal efecto, con indicación del número de las demás pólizas. La Aseguradora abonará las correspondientes indemnizaciones, fijando como máximo para la suma de todas ellas la cuantía de 600.000 €.

Si por dolo se omitiera esta comunicación, la Aseguradora no estaría obligada a pagar la indemnización.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO 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 en 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 de la **póliza** 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 está amparado por la **póliza** de seguro contratada con la **Entidad aseguradora**.

b) Que, aún estando amparado por dicha **póliza** de seguro, las obligaciones de la **Entidad Aseguradora** no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros. El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.



I RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

2. Riesgos Excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflicto 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 el 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 "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura.

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

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 directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá 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. La comunicación se formulara en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página web del Consorcio (www.consorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.