CONDICIONES GENERALES

Preventiva Seguros

Incapacidad temporal





Servicio de atención telefónica 365 días al año

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

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

También, utilizando la web: **preventiva.com**

SERVICIO TELEFÓNICO DE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN FAMILIAR:

915 16 05 00

INCAPACIDAD TEMPORAL AUTÓNOMOS

(MODELO 200622)

condiciones generales

Índice

Página

ARTÍCULO PRELIMINAR 4
INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y PROTECCIÓN DEL CLIENTE 4
POLÍTICA DE PRIVACIDAD 5
SECCIÓN I. NORMAS GENERALES 9
DEFINICIONES GENERALES 10
ARTÍCULO 1. OBJETO DEL SEGURO 11
ARTÍCULO 2. BASES DEL CONTRATO 11
ARTÍCULO 3. PERFECCIÓN Y EFECTO DEL CONTRATO 12
ARTÍCULO 4. CONTRATACIÓN A DISTANCIA 12
ARTÍCULO 5. NULIDAD DEL CONTRATO 12
ARTÍCULO 6. PERSONAS NO ASEGURABLES 13
ARTÍCULO 7. DURACIÓN DEL CONTRATO 13
ARTÍCULO 8. MODIFICACIONES DEL CONTRATO 13
ARTÍCULO 9. DECLARACIÓN DEL RIESGO 14
ARTÍCULO 10. PAGO DE LA PRIMA 14
ARTÍCULO 11. SUPUESTO DE EDAD INEXACTA DEL ASEGURADO 15
ARTÍCULO 12. SINIESTROS 16
ARTÍCULO 13. PRESCRIPCIÓN 16
ARTÍCULO 14. IMPUESTOS 17
ARTÍCULO 15. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES 17
ARTÍCULO 16. COMUNICACIONES 17

SECCIÓN II. GARANTÍAS 19
ARTÍCULO 17. INCAPACIDAD TEMPORAL 20
ARTÍCULO 18. HOSPITALIZACIÓN 33

SECCIÓN III. RIESGOS EXTRAORDINARIOS 35
CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS 36

Preventiva Seguros

Arminza, 2 • 28023 MADRID

preventiva.com

ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por la legislación española, en particular por la Ley 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de ese mismo año) de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su Reglamento de desarrollo y demás leyes concordantes, a todo lo cual se somete en lo aquí no dispuesto, así como por lo convenido en las condiciones generales y particulares del presente contrato, y por los suplementos y apéndices que se puedan emitir para complementarlo o modificarlo.

El asegurador es PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante la Entidad), con domicilio en la calle Arminza, 2, 28023 Madrid, y NIF A-28027332, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 646, Libro 232, Sección 3ª, Folio 14, Hoja 1.849 y en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, con clave administrativa C0155.

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

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y PROTECCIÓN DEL CLIENTE

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

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

- Servicio de Atención al Cliente de PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., calle Arminza 2, Urbanización La Florida, 28023 Madrid, o bien mediante correo electrónico: reclamaciones@preventiva.com
- Defensor del Cliente: D.A.DEFENSOR, S.L., calle Velázquez, 80 - 1ºD, 28001 de Madrid, Fax: 91 308 49 91, Tel.: 91 310 40 43 o bien mediante correo electrónico: reclamaciones@da-defensor.org

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

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante escrito dirigido a Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

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

El Reglamento para la Defensa del Cliente, por el que se regula el funcionamiento interno de tramitación de las quejas y reclamaciones, se encuentra a disposición de los clientes tanto en la página web de Preventiva www.preventiva.com como en las oficinas de las entidades del Grupo PREVENTIVA.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Esta política de privacidad es aplicable a los tratamientos de datos que realiza PREVENTIVA SEGUROS y que puedan derivarse de la relación precontractual y contractual establecida con aquellos interesados que mantengan una póliza de seguro distribuida por PREVENTIVA SEGUROS.

Los datos personales de los interesados serán tratados atendiendo siempre a los criterios de confidencialidad, de seguridad y de cumplimiento de la legalidad vigente en esta materia.

1. ¿Quién es el responsable del tratamiento de datos personales?

El responsable del tratamiento de datos es **PREVENTIVA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.**, (en adelante, el Responsable o PREVENTIVA SEGUROS), entidad con domicilio social en la calle Arminza, 2, 28023 de Madrid, y con NIF A28027332.

Con el fin de garantizar el adecuado cumplimiento de la normativa aplicable y de resolver cualquier duda derivada del tratamiento de sus datos, el interesado puede contactar con el **Delegado de Protección de Datos** designado a estos efectos en la siguiente dirección: *dpd@grupopreventiva.com*; o bien en su domicilio social, indicando en el asunto "Protección de datos".

2. ¿Qué tipo de datos personales se tratan?

PREVENTIVA SEGUROS podrá tratar los datos personales que sean necesarios para la ejecución de medidas precontractuales y contractuales de una póliza de seguro, así como para satisfacer las prestaciones aseguradoras, como, por ejemplo:

- Datos identificativos y de contacto: nombre y apellidos, documento de identidad, domicilio, teléfono, dirección postal y electrónica, etc.
- Datos de características personales: estado civil, sexo, fecha de nacimiento, edad, nacionalidad, profesión, voz o imágenes, etc. En determinados productos de seguro podrán tratarse datos fisiológicos, de actividad física, o de ubicación que se faciliten voluntariamente a través de una app en los dispositivos conectados del interesado o asegurado.
- Datos derivados de la relación comercial o contractual, como datos económicos o bancarios.
- Datos de categorías especiales, como datos de salud para la valoración y selección de riesgos y para la gestión de las prestaciones aseguradoras, o datos de infracciones para la prevención de fraude o blanqueo de capitales.
- Datos de terceras personas, bien porque sean asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados, y han sido facilitados por el tomador de la póliza o por sus propios titulares.

Si el tomador facilita datos personales de un tercero deberá previamente informarle de los términos y condiciones establecidos en esta política de privacidad, así como recabar su consentimiento si es necesario.

3. ¿Con qué finalidad se tratan los datos personales? ¿qué base legal legitima al Responsable para realizar el tratamiento?

PREVENTIVA SEGUROS podrá tratar los datos personales de los interesados con las siguientes finalidades y de conformidad con la base legal señalada en cada caso:

a) Gestionar la solicitud y oferta de un producto de seguro que se ajuste a las exigencias y necesidades del cliente, así como realizar las gestiones precontractuales que sean necesarias hasta su formalización.

   La base legal es la ejecución de un contrato o la aplicación, a petición del interesado, de medidas precontractuales, así como el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable.

b) Llevar a cabo medidas precontractuales de valoración, selección y tarificación de riesgos asociados a

la solicitud de un seguro, incluyendo la posibilidad de consultar ficheros de solvencia patrimonial y de realizar cuestionarios de salud y/o reconocimientos médicos que resulten necesarios.

La base legal es la ejecución de un contrato o la aplicación, a petición del interesado, de medidas precontractuales, así como el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable.

c) Comunicar información a determinadas autoridades públicas, órganos reguladores u gubernamentales en aquellos supuestos en que sea necesario hacerlo por ley, normativa local o en el cumplimiento de obligaciones regulatorias.

   La base legal es el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable.

d) Realizar gestiones derivadas del mantenimiento de la relación contractual, de índole administrativa o fiscal, u otras gestiones derivadas de la póliza como, por ejemplo, modificaciones o ampliaciones de cobertura.

   La base legal es la ejecución de un contrato y el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable.

e) Realizar las verificaciones necesarias para determinar indemnizaciones o asistencias a favor de asegurados, terceros perjudicados, beneficiarios o derechohabientes de cualquiera de ellos, gestionar siniestros y dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la póliza de seguro.

   La base legal es la ejecución de un contrato y el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable.

f) Intercambiar información con los mediadores de seguros, agentes y corredores, u otros operadores como entidades aseguradoras que puedan intervenir en la mediación y distribución de una póliza de seguro.

   La base legal es la ejecución de un contrato y el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable.

g) Comunicar datos para realizar operaciones de reaseguro, coaseguro, administración o cesión de cartera con otras entidades aseguradoras o reaseguradoras.

   La base legal es el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable, así como el interés legítimo del Responsable con objeto de mantener un adecuado equilibrio técnico-financiero, y la ejecución de un contrato.

h) Atender y gestionar las quejas y reclamaciones que en su caso se presenten, por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes.

   La base legal es la ejecución de un contrato y el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable.

i) Realizar acciones comerciales por cualquier medio (correo postal, correo electrónico, sms o teléfono) de los propios productos de seguro del Responsable que pudieran ser de interés para el titular de los datos.

   La base legal es el interés legítimo del Responsable en ofrecer productos similares o compatibles con un producto ya contratado, así como en el consentimiento del interesado que podrá ser retirado en cualquier momento sin que ello condicione la ejecución del contrato.

j) Realizar acciones comerciales por cualquier medio (correo postal, correo electrónico, sms o teléfono) de productos de entidades colaboradoras.

   La base legal es el consentimiento del interesado, que podrá ser retirado en cualquier momento sin que ello condicione la ejecución del contrato.

k) Llevar a cabo encuestas de calidad sobre de los servicios prestados, así como realización de análisis y estudios de mercado sobre los productos de la entidad.

La base legal es el interés legítimo del Responsable, a los efectos de conocer la calidad de los servicios prestados y la idoneidad de los productos que ofrece a sus clientes.

l) Realizar grabaciones de las conversaciones telefónicas que se mantengan entre el interesado y el Responsable con fines de control de calidad, así como para la defensa de los intereses de este último en caso de controversia.

La base legal es el interés legítimo del Responsable a los efectos de realizar un control de calidad, así como en la defensa de sus propios intereses ante una reclamación judicial o extrajudicial.

m) Prevenir el fraude y el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo, e informar en su caso a los organismos o autoridades competentes.

La base legal es el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable, así como el interés público.

n) Intercambiar información entre las entidades que forman parte del Grupo Preventiva: EXPERTIA, SEGUROS DE DECESOS, S.A. y AVANTIA SERVICIOS DE GESTIÓN, S.L., a efectos de cumplimiento de las obligaciones de supervisión y solvencia, así como para la centralización de sus recursos.

La base legal es el interés legítimo del Responsable, a efectos de centralización de sus recursos, así como para el cumplimiento de sus obligaciones legales de supervisión y solvencia.

o) Establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros, y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos, así como la elaboración de estudios de técnica aseguradora.

La base legal es el interés legítimo del Responsable, al ser una medida necesaria para el desenvolvimiento de su actividad.

p) Elaboración de perfiles de clientes con fines comerciales, a efectos de diseño y comercialización de productos de seguros ofrecidos por la entidad.

La base legal es el cumplimiento de las obligaciones legales del Responsable, así como el interés legítimo en el diseño de sus productos aseguradores.

q) En determinados productos de seguro, podrán tratarse datos de ubicación, datos fisiológicos y de actividad física del asegurado que sean recogidos a través una app en sus dispositivos conectados, con el fin de calcular la edad biológica y obtener determinados beneficios.

La base legal es el consentimiento del interesado, que podrá otorgar a través de una app y retirar en cualquier momento sin que condicione la ejecución del contrato de seguro.

4. ¿A qué destinatarios podrán comunicarse los datos personales?

Los datos personales que sean facilitados por el interesado podrán ser comunicados a las siguientes personas físicas o jurídicas:

- A las entidades que forman parte del Grupo Preventiva, con fines administrativos internos, de centralización de recursos y a efectos de supervisión y solvencia.
- Al mediador o distribuidor de seguros, a efectos de formalización de la documentación contractual y del mantenimiento de la actividad de mediación con el tomador de la póliza.
- A los diferentes encargados de tratamiento con fines de prestación de servicios profesionales que se deriven de la póliza de seguro contratada, tales como: peritos, reparadores, o profesionales de asistencia, abogados y procuradores externos.
- A otras entidades aseguradoras o reaseguradoras, a efectos de distribución, reaseguro o coaseguro.
- A entidades titulares de ficheros de servicios de información sobre solvencia patrimonial y de crédito

con motivo de la realización de consultas, así como en caso de incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del tomador de la póliza.

- A organismos públicos para el cumplimiento de sus obligaciones legales y cuando sea estrictamente necesario.
- A las autoridades competentes, jueces y tribunales siempre y cuando exista previo requerimiento por su parte y en el marco de una investigación.
- No se comunicarán los datos facilitados a otros terceros, ni se realizarán transferencias internacionales salvo consentimiento expreso de su titular, o salvo que sea necesario para la ejecución de una prestación aseguradora.

5. ¿Durante cuánto tiempo se conservan los datos personales?

El Responsable conservará los datos personales del interesado mientras mantenga relación comercial o contractual con éste, y con posterioridad tras su finalización durante los plazos de prescripción legal de las acciones que resulten de aplicación. El interesado podrá ejercer su derecho de supresión de datos conforme se establece en el siguiente epígrafe, manteniéndose en ese caso los datos debidamente bloqueados y disponibles únicamente a requerimiento de las autoridades competentes, Juzgados y Tribunales.

6. **¿Cuáles son los derechos de los interesados?**

La normativa de protección de datos reconoce a los interesados sus derechos en esta materia, que pueden ejercerse ante el responsable de forma gratuita. Estos derechos son los siguientes:

- ✓ Derecho de **acceso**: el interesado podrá conocer si el Responsable está tratando o no sus datos personales y obtener copia de los mismos.
- ✓ Derecho de **rectificación**: el interesado podrá obtener la rectificación de los datos inexactos que sean tratados por el Responsable.
- ✓ Derecho de **oposición**: el interesado podrá oponerse a que el Responsable realice un tratamiento concreto de sus datos personales, así como solicitar la retirada de los consentimientos otorgados previamente y en cualquier momento.
- ✓ Derecho de **supresión**: el interesado podrá solicitar la supresión y el bloqueo de los datos personales que obren en poder del Responsable.
- ✓ Derecho a la **limitación** del tratamiento: el interesado podrá limitar o suspender temporalmente el tratamiento de datos que realiza el Responsable.
- ✓ Derecho a la **portabilidad**: cuando el tratamiento se efectúe por medios automatizados, el interesado podrá recibir sus datos personales en un formato estructurado y legible para que pueda transmitirlo a otro responsable.
- ✓ Derecho a **no ser objeto de decisiones automatizadas**: el interesado podrá solicitar no ser objeto de una decisión automática que pueda producir efectos sobre sí mismo.

Los interesados pueden ejercer los derechos mencionados dirigiendo una comunicación a la atención del Delegado de Protección de Datos de la Entidad, bien por correo electrónico a la dirección *dpd@grupopreventiva.com*, o bien por correo postal a la calle Arminza, 2, 28023 de Madrid, indicando en el asunto "Protección de datos".

En caso de no obtener satisfacción en el ejercicio de sus derechos, el interesado tiene el derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, Calle Jorge Juan, 6, 28001 de Madrid.

SECCIÓN I

NORMAS GENERALES

DEFINICIONES GENERALES

En este contrato, se entiende por:

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

ASEGURADOR: PREVENTIVA, compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. que asume el riesgo contractualmente pactado.

ASEGURADO: Persona física sobre la cual se establece el seguro y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

BENEFICIARIO: Persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización o prestación contratada.

PÓLIZA: Documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las condiciones particulares que individualizan el riesgo y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

PRIMA: Precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

ACCIDENTE: Evento que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

ENFERMEDAD: Desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

BAREMO DE PATOLOGÍAS: Tabla con una lista de lesiones a las que se les asigna un valor numérico en días, y que aplicados al capital de indemnización diaria contratado en póliza se utiliza para evaluar económicamente los daños derivados de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Situación por la que el asegurado está imposibilitado temporalmente para trabajar, como consecuencia de una enfermedad o de un accidente, en el ejercicio de su actividad profesional declarada en póliza, precisando asistencia sanitaria de la Seguridad Social o asimilado. La situación de incapacidad debe ser declarada por la Seguridad Social española, mutualidad o asimilado, mediante un parte de baja laboral.

HOSPITALIZACIÓN: Se considera hospitalización el ingreso del asegurado en un centro sanitario, clínica u hospital situado en territorio español, por un periodo igual o superior a 24 horas consecutivas, para su debido tratamiento médico o quirúrgico, como consecuencia de una enfermedad o de un accidente sufrido durante la vigencia de la póliza.

HOSPITAL: Establecimiento legalmente constituido con el fin de recibir enfermos o accidentados para su tratamiento médico. Será requisito indispensable que estos establecimientos dispongan de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día, así como de los instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención médico-quirúrgica. No se consideran hospitales los hoteles, centros de reposo, de convalecencia, de rehabilitación, de cuidados crónicos o de servicios especializados de enfermería, así como tampoco las residencias para la tercera edad, los lugares de tratamiento de drogodependencia o alcoholismo y las instituciones psiquiátricas.

SUMA ASEGURADA: Cantidad indicada en la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización diaria a satisfacer por el asegurador.

DÍAS: Días naturales.

PERÍODO DE CARENCIA: Período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y el momento en que entra en vigor la cobertura de la garantía.

PERÍODO DE FRANQUICIA: Período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el del día de inicio del derecho al cobro de la indemnización diaria contratada en póliza.

EDAD ACTUARIAL: Edad utilizada para determinar la fecha de expiración y admisión de asegurados en la póliza, que se corresponde con la que el asegurado tenga en el cumpleaños más cercano a la fecha de efecto.

artículo 1
Objeto del Seguro

El objeto del seguro es el pago de un capital ante situaciones de incapacidad temporal y/o hospitalización por enfermedad o accidente de acuerdo a lo definido en las presentes condiciones generales.

Se cubren las siguientes garantías:

- INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD.
- INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE.
- HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD.
- HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE.

El contenido y características de cada una de estas garantías se exponen más adelante.

artículo 2
Bases del Contrato

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

Lo especificado en este artículo motiva la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

artículo 3
Perfección y Efecto del Contrato

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

Las garantías de la póliza entran en vigor a las veinticuatro horas del día indicado como fecha de efecto en las condiciones particulares, **siempre que se haya perfeccionado el contrato y se haya pagado la primera prima.**

En caso de demora en el cumplimiento de los requisitos indicados con anterioridad, las obligaciones del asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos.

artículo 4
Contratación a Distancia

En caso de que el presente seguro se haya contratado a distancia será de aplicación lo dispuesto en este artículo. A estos efectos, se entiende contratación a distancia la formalización de un contrato de seguro sin la presencia física de las partes contratantes, sirviéndose del uso de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

El seguro entrará en vigor una vez que el tomador haya aceptado la oferta mediante el envío de las condiciones particulares firmadas, salvo que, por acuerdo expreso, se concierte otra fecha que deberá quedar reflejada en las condiciones particulares.

Una vez formalizado el contrato de seguro a distancia, y de conformidad con lo dispuesto en materia de consumidores y usuarios, el tomador dispondrá de un plazo de 14 días naturales para ejercer su derecho de desistimiento del contrato, sin necesidad de justificar su decisión y sin penalización de ninguna clase, siempre y cuando no haya declarado un siniestro con anterioridad.

artículo 5
Nulidad del Contrato

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

artículo 6
Personas Asegurables

Son asegurables las personas que en el momento de la contratación cumplan cualquiera de las siguientes circunstancias:

- **Tener la residencia en España**
- **Tener entre 18 y 64 años**
- **Estar dado de alta en el RETA de la Seguridad Social o ser un profesional liberal colegiado.**

Asimismo, no son asegurables:

- **Las personas que se encuentren en situación de baja laboral por enfermedad o accidente, o tengan concedida o en proceso de tramitación alguna minusvalía o invalidez.**
- **Las personas que se encuentren bajo algún tratamiento o control médico por algún tipo de enfermedad, padecimiento crónico, defecto físico o secuelas derivadas de alguna enfermedad o accidente.**
- **Personas que se encuentren a la espera de ser hospitalizadas, o de algún resultado de pruebas de diagnóstico.**

artículo 7
Duración del Contrato

La duración del contrato es anual y se prorroga por el mismo período de forma tácita, **y así sucesivamente hasta el término de la anualidad en que el asegurado cumpla 67 años actuariales, momento en el cual el seguro quedará rescindido.**

El tomador podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita remitida al asegurador con un plazo de, al menos, un mes de anticipación al vencimiento del contrato. Este plazo será de al menos dos meses en caso de que sea el asegurador quien se oponga a la prórroga del contrato, debiendo remitir notificación escrita al asegurado.

artículo 8
Modificaciones del Contrato

El asegurador comunicará al tomador, al menos con dos meses de antelación al vencimiento del contrato, cualquier modificación en la póliza

artículo 9

Declaración del Riesgo

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

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

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

Si el asegurado cambiase la profesión con la que se emitió el contrato, el tomador del seguro y/o el asegurado deberá comunicar este hecho al asegurador tan pronto como le sea posible. No será posible realizar la modificación de la profesión en el contrato existente, procediéndose a la anulación de la póliza para emitir una nueva con la profesión comunicada. La parte de prima no consumida hasta vencimiento del contrato será extornada a la cuenta bancaria del tomador del seguro.

En el caso de que el tomador del seguro y/o el asegurado no hayan efectuado la comunicación del cambio de profesión y sobreviniese un siniestro, **el asegurador quedará liberado de su prestación si el tomador o el asegurado ha actuado con mala fe y el cambio de profesión suponga una agravación del riesgo**. En otro caso**, la prestación del asegurador se calculará proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo,** teniendo derecho el tomador del seguro, en caso de que exista una disminución de prima y no se haya practicado por parte del asegurador la proporción correspondiente, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia de prima.

artículo 10

Pago de la Prima

El importe de la prima se calcula y actualiza anualmente en función de los factores que definen el riesgo soportado por el asegurador.

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

Los sucesivos recibos de prima se deberán hacer efectivos en los correspondientes vencimientos, por anticipado y por su importe completo.

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

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

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

Deberá domiciliarse el pago de la prima en una cuenta bancaria de titularidad del tomador del seguro, de acuerdo con los requisitos establecidos en la Ley 16/2009, de 13 de noviembre, de Servicios de Pago y en la EHA/1608/2010, de 14 de junio, sobre transparencia de las condiciones y requisitos de información aplicables a los servicios de pago, y demás normas concordantes, especialmente en lo relativo a facilitar al asegurador el mandato SEPA u orden de domiciliación de adeudo directo SEPA, debidamente rellenada y firmada.

La prima se entenderá satisfecha en la fecha en que el proveedor de los servicios de pago del tomador realice el adeudo en la cuenta bancaria de éste, sin perjuicio de que si, de acuerdo con la normativa SEPA, se produjera posteriormente la devolución del recibo de prima, se considerará la prima como no pagada. En este caso, el asegurador notificará al tomador que tiene el recibo de prima a su disposición en el domicilio del asegurador y aquél vendrá obligado a satisfacer el recibo de prima en dicho domicilio..

artículo 11

Supuesto de Edad Inexacta del Asegurado

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado, el asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad actuarial del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la fecha de nacimiento, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima recibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

artículo 12
Siniestros

Para la declaración y tramitación de cualquier siniestro relacionado con la póliza, el interesado podrá dirigirse a las oficinas de la agencia o sucursal del asegurador o podrá llamar a los teléfonos del asegurador, quien estará disponible permanentemente, durante las 24 horas del día, en los números:

91 516 05 00

El tomador del seguro o el asegurado, deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro, **dentro del plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración, salvo que se pruebe que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

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

- Parte de baja de la Seguridad Social o Mutualidad Alternativa con el diagnóstico y fecha inicial de la baja.
- Vida laboral de menos de 2 meses de antigüedad.

Adicionalmente se tendrá que presentar:

- En el caso de que el siniestro sea motivado por un accidente se deberá de entregar si procede, el informe de urgencias del día del accidente, copia del atestado policial, diligencias judiciales ….
- En el caso de hospitalización se requerirá un informe del hospital con los siguientes datos: fecha de ingreso en el hospital, fecha de alta hospitalaria, diagnóstico o motivo del ingreso hospitalario. En el caso de que el diagnóstico no figure en el informe del hospital, se requerirá un informe médico completo.

En todo caso, el asegurador se reserva el derecho de solicitar aquella documentación adicional que considere precisa para la valoración del siniestro.

Los documentos habrán de presentarse debidamente legalizados en los casos en que fuese preciso.

El importe de la indemnización se abonará en un único pago resultante de multiplicar el número de días de cobertura por el importe de la indemnización diaria contratada.

artículo 13
Prescripción

Las acciones derivadas del contrato **prescriben a los cinco años.**

artículo 14
Impuestos

Serán a cargo del tomador, asegurado o beneficiario todos los impuestos, tasas y recargos legalmente repercutibles.

artículo 15
Solución de Conflictos Entre Partes

15.1. Arbitraje

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

15.2. Competencia de jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de contrato de seguro el del domicilio del asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

artículo 16
Comunicaciones

Las comunicaciones entre las partes deberán efectuarse por escrito u otro medio indubitado.

Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social del asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado y al beneficiario se realizarán en el domicilio de éstos, recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al asegurador el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro, al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al asegurador.

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

SECCIÓN II

GARANTÍAS

artículo 17
Incapacidad temporal

17.1. OBJETO

El asegurador garantizará el pago de un capital de acuerdo a la indemnización diaria contratada y los días de indemnización recogidos baremo de patologías, siempre que el asegurado padezca una situación de incapacidad temporal cubierta en póliza.

La presente cobertura incluye las siguientes garantías:

- **Incapacidad temporal por enfermedad**
- **Incapacidad temporal por accidente**

La indemnización máxima cubierta por cualquiera de las anteriores garantías es la resultante de multiplicar la indemnización diaria contratada en condiciones particulares, por el número de días señalados en el baremo de patologías.

En ningún caso la indemnización máxima cubierta **excederá de 365 días.**

En el caso de que concurran diversas enfermedades o lesiones a consecuencia de un mismo siniestro, únicamente se tomará en consideración aquella que corresponda con un mayor número de días de indemnización incluida el baremo de patologías. Es decir, no podrá sumarse el número de días de dos o más enfermedades o lesiones a consecuencia de un mismo siniestro.

Tan solo se cubrirán las enfermedades o lesiones ocurridas en los períodos en los que el asegurado desarrolle una actividad laboral, profesional o empresarial.

17.2. BAREMO DE PATOLOGÍAS

Se cubrirán únicamente las patologías incluidas en el baremo de patologías.

El asegurador pagará al asegurado, en caso de que éste sufra una incapacidad temporal por accidente o enfermedad cubierto en póliza, la suma asegurada que resulte de aplicar sobre la indemnización diaria indicada en las condiciones particulares el número de días indicado en el siguiente baremo.

Las prestaciones aseguradas tendrán un límite máximo de indemnización de 365 días por año de vigencia del contrato o por proceso de incapacidad temporal.

A continuación, detallamos el baremo de patologías y días de indemnización:

Patología	Días Indemnización
Enfermedad de la sangre (hemofilia, anemias, CID, púrpuras...) o bazo (quiste, fibrosis...)	14
Fiebre reumática. Artritis reumática	20
Enfermedad reumática del corazón	50
Hipertensión arterial primaria o esencial	5
Enfermedad renal hipertensiva	30
Infarto agudo de miocardio. Insuficiencia coronaria aguda	100
Angina de pecho, Angor pectoris, Síndrome anginoso	20
Aneurisma coronario. Arteriosclerosis coronaria	30
Embolia pulmonar; Cor pulmonale	50
Enfermedad cardiopulmonar crónica	30
Pericarditis aguda; Derrame pericárdico	30
Miocardiopatía, Endocarditis; Valvulopatía... no reumáticas	60
Arritmias cardiacas; Bloqueos, Taquicardia paroxística	20
Hemorragia intracerebral (no traumática)	60
Hemorragia extradural o subdural (no traumática)	10
Accidente isquémico cerebrovascular transitoria (A.I.T.)	20
Accidente cerebrovascular (Trombosis, Embolia, Infarto...) (A.C.V.)	60
Hemiplejia, paraplejia, o tetraplejia por ACV	60
Aneurisma aórtico. Tratamiento quirúrgico	30
Embolia o Trombosis arterial	45
Flebitis y Tromboflebitis	20
Trombosis de la vena porta	30
Varices o venas varicosas de la pierna. Tratamiento quirúrgico	15
Hemorroides. Tratamiento quirúrgico	15
Varicocele; Varices esofágicas. Tratamiento quirúrgico	20
Linfangitis, Linfedema	10
Palpitación; Taquicardia; Soplo funcional	3
Verrugas víricas. Tratamiento quirúrgico	3
Micosis dérmicas; Tiñas	7
Pie de atleta; Onicomicosis...	7
Candidiasis, Muguet	3
Forúnculo	3
Abscesos de los dedos, Panadizo, Infección ungueal	20
Celulitis o absceso en la piel (no de los dedos)	10
Absceso linfático, Adenopatía sin especificar, Adenitis	15
Quiste, fístula o seno, pilonidal o coxígeo	20
Psoriasis	15
Queratosis e hiperqueratosis, Cicatriz queloidea, Esclerodermia...	4
Enfermedades de las uñas	7
Quiste sebáceo; Acné	7

Patología	Días Indemnización
Urticaria	3
Nódulos subcutáneos; Edema localizado	3
Salmonelosis	4
Infección intestinal mal definida	3
Hepatitis B, C, D	70
Hepatitis vírica A	30
Quiste hidatídico; Equinococosis; Hidatidosis	20
Teniasis; Cisticercosis	20
Triquinosis	20
Patología dentaria, Gingivitis, Absceso, Quiste, Maloclusión...	3
Enfermedades de los maxilares	20
Enfermedades de las glándulas salivares	7
Estomatitis, Quiste bucal, Absceso bucal...	10
Acalasia; Esofagitis; Úlcera Esofágica	20
Úlcera gástrica, duodenal, yeyunal, sin hemorragia	7
Úlcera gástrica, duodenal, yeyunal, con hemorragia	25
Gastritis aguda	4
Estenosis pilórica	25
Apendicitis aguda. Tratamiento quirúrgico	15
Hernia inguinal. Tratamiento quirúrgico	20
Hernia abdominal (no inguinal), sin obstrucción. Tratamiento quirúrgico	30
Enteritis regional, Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa	40
Gastroenteritis no infecciosa, Colitis no infecciosa	2
Obstrucción o invaginación intestinal, Ileo paralítico	20
Colon irritable; Megacolon	20
Fisura o Fístula anal. Tratamiento quirúrgico	20
Absceso en región anal y rectal	20
Peritonitis	30
Prolapso rectal, Pólipos de ano y recto	20
Cirrosis, Hepatitis crónica	60
Absceso hepático no amebiano. Coma hepático	30
Hipertensión portal. Flebitis de la vena porta	30
Hepatitis no especificada	30
Cólico hepatobiiar. Colelitiasis	10
Colecistitis	20
Colangitis	20
Pancreatitis aguda	30
Hemorragia gastrointestinal (sin úlcera gastrointestinal)	10
Síntoma digestivo aislado (náuseas, vómitos, pirosis...)	3
Dolor abdominal	3

Patología	Días Indemnización
Muerte intrauterina (más de 7 meses de gestación)	20
Parto complicado (cordón, desgarros, infección...)	20
Bocio; Nódulo tiroideo; Hipotiroidismo; Hipertiroidismo, Graves-Basedow	4
Tiroiditis	21
Otros trastornos de tiroides (quiste, hemorragia, tirocalcitonina...)	21
Tiroidectomía	30
Diabetes Mellitus complicada (coma, catarata, nefropatía, retinopatía, neuropatía...)	21
Trastornos del paratiroides; Hipoparatiroidismo; Hiperparatiroidismo	14
Trastornos de la hipófisis, Acromegalia; Enanismo; Diabetes insípida; Panhipopituitarismo	21
Enfermedades del timo (hiperplasia, hipertrofia, absceso...)	21
Trastorno de las suprarrenales (Conn, Cushing, Addison...)	21
Disfunción ovárica	3
Ovario poliquístico. Tratamiento quirúrgico	15
Gota nefrítica	20
Gota; Artritis gotosa	7
Enfermedades de origen nutricional	10
Esguince o luxación temporo-maxilar-mandíbula	15
Esguince o luxación del hombro. Trat. médico	15
Esguince o luxación del hombro. Trat. ortopédico	30
Esguince o luxación del hombro. Trat. quirúrgico	50
Esguince o luxación de codo	30
Esguince o luxación de la muñeca, carpo.	20
Esguince o luxación de dedos, falanges, de la mano	15
Esguince o luxación de cadera (sin fractura)	25
Luxación de rodilla o rótula	30
Luxación de tobillo	30
Luxación del pie (tarso, metatarso, falanges, dedos...)	20
Luxación esternoclavicular. Trat. ortopédico	20
Luxación esternoclavicular. Trat. quirúrgico	30
Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. médico	7
Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. ortopédico	15
Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. quirúrgico	30
Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. ortopédico	20
Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. quirúrgico o artroscopia	30
Rotura de ligamentos cruzados de rodilla o tendón rotuliano. Trat. quirúrgico	90
Triada, Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	120
Esguince de tobillo. Tratamiento médico	10
Esguince de tobillo. Tratamiento ortopédico	20
Esguince de tobillo. Tratamiento quirúrgico	40
Esguince del pie o dedos del pie. Trat. ortopédico	4

Patología	Días Indemnización
Esguince del pie o dedos del pie. Trat. quirúrgico	15
Rotura de ligamentos del tobillo	45
Rotura del tendón de Aquiles	50
Esguince lumbosacro, sacroilíaco, o sacrociático	10
Lumbalgia o lumbago de origen traumático	10
Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. médico	10
Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. ortopédico	20
Esguince de costillas	10
Osteoporosis con fractura	60
Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Tratamiento médico	20
Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Tratamiento quirúrgico	60
Fractura de cráneo con afectación neurológica	210
Fractura de cráneo sin afectación neurológica	60
Fractura de columna sin lesión medular. Tratamiento ortopédico	60
Fractura de columna sin lesión medular. Tratamiento quirúrgico	120
Fractura de columna con lesión medular (paraplejia, tetraplejia, parálisis...)	200
Fractura de costillas o esternón con afectación orgánica	40
Fractura de costillas o esternón sin afectación orgánica	20
Fractura de pelvis. Tratamiento ortopédico	80
Fractura de pelvis. Tratamiento quirúrgico	120
Fractura de clavícula u omóplato. Tratamiento ortopédico	40
Fractura de clavícula u omóplato. Tratamiento quirúrgico	60
Fractura de húmero. Tratamiento ortopédico	80
Fractura de húmero. Tratamiento quirúrgico	100
Fractura de cúbito	60
Fractura de radio; Fractura de Colles	50
Fractura de carpo o muñeca. Tratamiento ortopédico	40
Fractura de carpo o muñeca. Tratamiento quirúrgico	80
Fractura de otros huesos del pie (astrágalo, escafoides, cuboides)	100
Fractura de metacarpianos o mano. Fractura de Bennett	45
Fractura de las falanges o dedos de la mano	30
Fractura de cadera	240
Fractura de cuello del fémur, cótilo, trocanters	120
Prótesis de cadera	120
Fractura de diáfisis del fémur. Tratamiento ortopédico	100
Fractura de diáfisis del fémur. Tratamiento quirúrgico	120
Fractura de rótula. Tratamiento ortopédico	50
Fractura de rótula. Tratamiento quirúrgico	60
Fractura de tibia y/o peroné. Tratamiento ortopédico	70
Fractura de tibia y/o peroné. Tratamiento quirúrgico	90

Patología	Días Indemnización
Fractura bimaleolar	80
Fractura de tobillo o maleolo	60
Fractura trimaleolar	100
Fractura de calcáneo. Tratamiento ortopédico	80
Fractura de calcáneo. Tratamiento quirúrgico	100
Fractura de tarso o metatarso. Tratamiento quirúrgico	70
Fractura de dedo o falanges del pie. Tratamiento ortopédico	20
Fractura de dedo o falanges del pie. Tratamiento quirúrgico	30
Displasia mamaria benigna, Quiste solitario de mama	7
Mastitis o Mastopatía inflamatoria difusa (no gestacional)	7
Anexitis, Salpingitis, Ooforitis, Parametritis (no gestacional)	15
Enfermedad inflamatoria pélvica; Endometritis (no gestacionales)	15
Cervicitis, Vaginitis, Vulvovaginitis, Bartholinitis	10
Endometriosis	5
Prolapso genital (no gestacional)	20
Tumor benigno de ovario, quiste ovárico. Tratamiento quirúrgico	20
Pólipo de útero	7
Displasia, leucoplasia, o pólipo de vagina	7
Dismenorrea, Síndrome premenstrual	3
Metrorragias	4
Herida traumática de nervios	30
Conmoción o contusión por traumatismo craneoencefálico (T.C.E.). Con ingreso hospitalario	10
Hemorragia cerebral por traumatismo craneoencefálico sin fractura	50
Hematoma subdural por traumatismo sin fractura	30
Neumotórax o hemotórax traumático por herida	40
Traumatismo de órganos intraabdominales	30
Traumatismo grave múltiple con ingreso hospitalario superior a 30 días	120
Traumatismo del globo ocular con herida profunda o fractura de suelo de la órbita	40
Herida en cara o cuero cabelludo	4
Herida penetrante en cuello, tronco, extremidad, u órgano interno	20
Herida que precise puntos de sutura en dedo, mano, muñeca, pie, rodilla, codo, o cabeza	7
Sección de tendones de la mano o dedos	40
Amputación traumática parcial del pulgar	40
Amputación traumática total del pulgar	60
Amputación traumática parcial del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	30
Amputación traumática total del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	40
Amputación traumática del brazo o mano	90
Amputación traumática de dedos del pie	30
Amputación traumática del pie (no dedos)	90

Patología	Días Indemnización
Amputación traumática de la pierna	120
Herida con lesión superficial de la mano	5
Herida con lesión superficial de los dedos de la mano	5
Herida con lesión superficial de la cadera o pierna	5
Herida con lesión superficial del pie o dedos	5
Herida con lesión superficial del ojo y sus anexos	5
Contusión sin herida de cara o cuero cabelludo	3
Contusión sin herida del ojo y sus anexos	3
Contusión sin herida del tronco	3
Contusión sin herida del miembro superior	3
Contusión sin herida del miembro inferior	3
Quemadura de grado no especificado en cara, cabeza o cuello	4
Quemadura grave: 1º (31-60%), 2º (21-40%), 3º (10-25%)	90
Quemadura leve: 1º (<15%), 2º (<5%), 3º (<1%)	10
Quemadura moderada: 1º (15-30%), 2º (5-20%), 3º (1-10%)	30
Quemadura muy grave: 1º (>60%), 2º (40-90%), 3º (25-80%)	180
Fiebre tifoidea o paratifoides	40
Botulismo	40
Amebiasis; Disentería amebiana...	7
Tuberculosis miliar, diseminada o generalizada	100
Brucelosis o Fiebre de Malta	40
Difteria	20
Tos ferina	7
Escarlatina; Amigdalitis	7
Erisipela	7
Infección meningocócica	40
Tétanos	90
Septicemia con ingreso hospitalario	30
Gangrena gaseosa; Lipodistrofia intestinal	50
Varicela	7
Herpes zóster	14
Herpes simple, genital, eczema herpético	4
Sarampión	20
Rubeola	20
Eritema infeccioso (5ª enfermedad)	15
Parotiditis o fiebre urliana	4
Mononucleosis infecciosa	14
Condiloma acuminado	7
Fiebre Q; Ricketsiosis	21
Fiebre 'recurrente' (no síntoma)	7

Patología	Días Indemnización
Toxoplasmosis adquirida	20
Tuberculosis del sistema nervioso central y meninges	100
Infección del sistema nervioso central por virus lento	30
Meningitis vírica sin especificar	30
Encefalitis viral	30
Meningitis bacteriana; Meningoencefalitis bacteriana	120
Meningitis viral, micótica...	30
Encefalitis, Mielitis, Poliomielitis...	90
Absceso intracraneal, intrarraquídeo, subdural, extradural...	90
Flebitis y Tromboflebitis intracraneal	14
Parkinson; Corea; Ataxia	90
Enfermedades desmielinizantes del SNC; Esclerosis múltiple o en placas; Siringomielia	30
Epilepsia (todas formas)	30
Jaqueca, Migraña o Hemicránea	2
Neuralgia del trigémino	20
Parálisis facial	20
Trastorno de raíces y plexos nerviosos	20
Lesión del nervio mediano, cubital o radial; Síndrome del túnel carpiano	30
Mono o polineuropatías; Miastenia Gravis; Síndrome de Guillain -Barré	30
Distrofia muscular y Otras miopatías	40
Aneurisma cerebral	30
Síntoma neurológico o muscular aislado (espasmos, temblor, ataxia, parálisis transit...)	5
Desprendimiento de retina	60
Alteraciones de la coroides, Coriorretinitis	20
Iritis, Ciclitis, Iridociclitis, Uveítis anterior...	30
Glaucoma (no congénito)	14
Cirugía ocular de visión	3
Pérdida total de la visión de un ojo	60
Queratitis, Queratoconjuntivitis, Úlcera corneal...	4
Conjuntivitis	3
Pterigión	3
Patología de los párpados; Blefaritis; Chalazión; Orzuelo	2
Patología del ap. lagrimal; Dacriadenitis; Epífora; Dacrocistitis...	2
Tumor maligno de labio, cavidad bucal o faringe	100
Tumor maligno de estómago o esófago	150
Tumor maligno de colon o cáncer colorrectal en estadio I o II	90
Tumor maligno de colon o cáncer colorrectal en estadio III o IV	180
Tumor maligno de hígado; Hepatoblastoma, Carcinoma hepatocelular	180
Tumor maligno de vía biliar y conduc. biliar. extrahepáticos	180
Síndrome de Zollinger-Ellison	30

Patología	Días Indemnización
Tumor maligno de páncreas, Gastrinoma	180
Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio	180
Tumor maligno de fosas nasales, oído medio y senos accesorio	120
Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales	120
Tumor maligno de tráquea, bronquios, pulmón o pleura	150
Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing	120
Tumores malignos de tejidos blandos	90
Melanoma de la piel, Melanocarcinoma	80
Carcinoma basocelular de piel	20
Tumor maligno de mama en estadio I o II	90
Tumor maligno de mama en estadio III o IV	180
Sarcoma de Kaposi	90
Tumor maligno de cuello uterino en estadio I o II	90
Tumor maligno de cuello uterino en estadio III o IV	180
Tumor maligno de útero en estadio I o II	90
Tumor maligno de útero en estadio III o IV	180
Tumor maligno de ovario en estadio I o II	90
Tumor maligno de ovario en estadio III o IV	180
Tumor maligno de otros órganos genitales femeninos (No útero, ovario o cervix)	60
Tumor maligno de próstata	120
Tumor maligno de testículos	120
Tumor maligno de la vejiga	60
Tumor maligno de riñón	120
Tumor maligno de cerebro	180
Tumor maligno de tiroides	60
Feocromocitoma	60
Tumor maligno de otras localizaciones o no especificada	60
Cáncer o carcinomatosis generalizado o peritoneal	120
Linfosarcoma y Reticulosarcoma	180
Enfermedad de Hodgkin. Linfoma de Hodgkin	150
Linfoma (no Hodgkin) grado I y II	90
Linfoma (no Hodgkin) grado III y IV	180
Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas	150
Leucemia	180
Tumor benigno de labio, boca o faringe. Tratamiento quirúrgico	15
Tumor benigno de esófago, estómago, o intestino	15
Tumor benigno de hígado, páncreas, o bazo	15
Tumor benigno de órganos respiratorios o intratorácicos	15
Quiste óseo	7
Tumor benigno de huesos o cartílagos articulares	20

Patología	Días Indemnización
Lipoma; Angiolipoma; Fibrolipoma; Mixolipoma	7
Tumor benigno de la piel; Nevus azul; Nevus pigmentado	7
Tumor benigno de mama (no quiste, ni en piel)	15
Leiomioma, fibroma, mioma, o fibromioma uterino	30
Tumor benigno de órganos genitales masculinos	15
Tumor benigno de riñón y otros órganos urinarios	15
Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso	90
Tumor benigno de tiroides. Adenoma tiroideo	30
Tumor benigno de otras glándulas endocrinas (suprarrenal, paratiroides, hipófisis...)	30
Hemangioma, linfangioma, angioma, glomus, de cualquier sitio	7
Tumor benigno de otros sitios, sitios no especifi cados, o ganglios linfáticos	30
Carcinoma in situ de órganos digestivos	60
Carcinoma in situ de aparato respiratorio	60
Carcinoma in situ de la piel	30
Carcinoma in situ de aparato genitourinario	30
Carcinoma in situ de la mama	60
Carcinoma in situ de otros sitios	30
Policitemia Vera, Síndromes mieloproliferativos	21
Lupus eritematoso sistémico; Polimiositis idiopática	30
Artritis o artropatía	20
Atritis reumatoide (excepto columna); Poliartritis infl amatoria	30
Osteoartrosis (no vertebral)	20
Artropatía traumática	20
Cirugía de rodilla (menisco, ligamentos, cuerpos flotantes, condromalacia rotuliana)	30
Cirugía articulación no de rodilla: Luxación recurrente; Anquilosis	45
Hidrartrosis o derrame articular	20
Espondilitis anquilosante; Artritis reumatoide vertebral	60
Espondilosis, Artrosis vertebral, Anquilosis; Hiperostosis vertebral	30
Hernia discal. Trat. con laminectomía	60
Hernia discal. Trat. con quimionucleosis o nucleotomía percutánea	40
Hernia discal. Trat. médico	10
Hernia discal. Trat. ortopédico	20
Hernia discal. Tratamiento con artrodesis	90
Cervicalgia no traumática, con pruebas clínicas objetivas	20
Lumbago, lumbalgia, o ciática, de origen no traumático, con pruebas clínicas objetivas	20
Polimialgia reumática	45
Epicondilitis	30
Espolón calcáneo, u óseo	30
Periartritis escapulohumeral	30
Tendinitis periférica	10

Patología	Días Indemnización
Bursitis; Quiste sinovial; Ganglión	20
Deformidades adquiridas (dedo en resorte, en martillo, hallux valgus...). Cirugía	30
Desgarro muscular o rotura fibrilar	10
Fascitis plantar, Enfermedad de Dupuytren	10
Miositis, Paniculitis	20
Osteomielitis, Periostitis	60
Osteocondropatías; Osteocondrosis; Osteocondritis	60
Osteoporosis	20
Otitis aguda o crónica	4
Mastoiditis y enfermedades conexas	20
Perforación del tímpano; Timpanitis	14
Cirugía del oído medio e interno	30
Vértigo de Meniere; Síndrome vertiginoso vestibular	14
Tuberculosis respiratoria o pulmonar	60
Sarcoidosis	40
Resfriado común; Catarro nasal	2
Sinusitis	5
Faringitis; Cirugía de vegetaciones adenoideas	2
Amigdalitis	2
Laringitis o Traqueítis aguda	3
Laringofaringitis aguda	3
Bronquitis, Bronquiolitis o Traqueobronquitis aguda	7
Pólipos nasales (cirugía)	7
Rinofaringitis crónica; Ocena	2
Absceso periamigdalino	10
Laringitis crónica	7
Rinitis alérgica	3
Enfermedades de las cuerdas vocales	10
Hipertrofia de cornetes	2
Bronconeumonía	15
Neumonía	20
Gripe (Influenza) y sus complicaciones	3
Asma. Estatus o Crisis asmática	5
Alveolitis y neumonitis alérgica extrínseca	30
Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	40
Pleuritis, Pleuresía, Derrame pleural	20
Neumotórax no traumático	20
Neumotórax no traumático quirúrgico	40
Absceso pulmonar o mediastínico	40
Enfisema	30

Patología	Días Indemnización
Patología del diafragma, mediastino, traqueostomía...	20
Afonía sin causa especifi cada	5
Síntoma respiratorio aislado (disnea, tos, hemóptisis...)	3
Infección gonocócica, Gonorrea	7
Chancro blando; Enf. de Reiter; Linfogranuloma venéreo	20
Insuficiencia renal, Uremia, Nefrosis, Nefritis, Nefropatía	40
Pielonefritis; Absceso renal; Infección renal	15
Cálculo o litiasis renal o ureteral, Cólico renal por litiasis	10
Litiasis renal tratada mediante litotricia	3
Nefrectomía	60
Quiste renal; Estenosis ureteral	15
Cálculo o litiasis vesical o uretral	10
Divertículo de la vejiga	10
Estenosis uretral	15
Infección urinaria. Cistitis. Uretritis. Cólico renal sin evidencia de litiasis	3
Hiperplasia y Adenoma de próstáta. Trat. por RTU	30
Orquidectomía	30
Cálculo de próstata	10
Hidrocele	20
Orquitis, Epididimitis	20
Fimosis	4
Balanitis, Priapismo	4
Torsión testicular; Absceso escrotal	15

17.3. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de cobertura los siguientes hechos:

- **Cualquier enfermedad o lesión no incluida en el baremo de patologías.**
- **Enfermedades o lesiones ocurridas en los períodos en los que el asegurado no desarrolle ninguna actividad laboral, profesional o empresarial.**
- **Las patologías manifestadas por dolores, algias o vértigos, sin otros síntomas objetivos médicamente comprobables.**
- **El embarazo, aborto, parto o posparto, a excepción del parto complicado y la muerte intrauterina según se establece en el baremo de patologías.**
- **Los siniestros ocasionados a consecuencia de encontrarse el asegurado bajo la influencia del alcohol, drogas o estupefacientes sin prescripción médica.**
  A estos efectos, se entiende que el asegurado se encuentra en estado de embriaguez cuando la tasa de alcohol supere las tasas permitidas por la legislación de tráfico y seguridad vial.
  Se considerará que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.
- **Siniestros consecuencia de actos de guerra, terrorismo, tumultos o alteraciones del orden público, hechos extraordinarios o catastróficos como terremotos, huracanes, inundaciones, fugas radioactivas y epidemias oficialmente declaradas.**

- **Los accidentes derivados de la participación del asegurado en riñas (salvo que se haya actuado en legítima defensa) y actos delictivos.**
- **Las lesiones derivadas del intento de suicidio y autolesión.**
- **Los accidentes derivados de la práctica de actividades de riesgo como: submarinismo, escalada, artes marciales, barranquismo, ala delta, ultraligeros, automovilismo, boxeo, equitación, caza mayor, eventos con ganado bravo, alpinismo, paracaidismo, parapente, rafting, vuelo libre y en general cualquier actividad o deporte que entrañe un riesgo para la integridad física o psíquica del asegurado.**
- **Los accidentes provocados en el ejercicio práctica de cualquier deporte como profesional, excluyéndose también los entrenamientos.**
- **Cualquier enfermedad, lesión o defecto, crónico o no, que tenga origen anterior a la fecha de efecto de la póliza.**
- **Cualquier tipo de tratamiento no curativo y cualquier de sus secuelas y consecuencias al que se someta voluntariamente el asegurado como cirugía estética vasectomía, ligadura de trompas, tratamiento quirúrgico de la obesidad incluso con prescripción médica, las técnicas de reproducción asistida.**
- **Cualquier enfermedad psicológica o psiquiátrica, incluyendo, pero no limitando, las depresiones, estrés, ansiedad, fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, enfermedades psicosomáticas, anorexia, bulimia.**
- **Cualquier lesión o enfermedad derivada de la utilización de motocicletas, tanto como conductor como de ocupante, de cilindrada igual o superior a 500 cc.**

17.4. PERÍODO DE CARENCIA

El asegurador excluirá cualquier diagnóstico, señal, síntoma o investigación médica que haya ocurrido con anterioridad o en los 60 días siguientes a la fecha de efecto de la póliza que deriva en incapacidad temporal por enfermedad.

El período de carencia se ampliará a 8 meses en las incapacidades temporales derivadas de complicaciones en el parto y la muerte intrauterina.

Se establecerá un período de carencia entre siniestros, de modo que en cualquier caso como mínimo, debe haber transcurrido el número de días indemnizados en el siniestro anterior desde la fecha del parte de baja que da origen al pago de la prestación. Y en cualquier caso un mínimo de 30 días si es por distinta causa y de 90 días si es por la misma causa.

17.5. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

No existe limitación geográfica respecto al lugar donde se produzca la incapacidad temporal del asegurado, si bien debe poder aportar para la concesión de la misma la documentación requerida en el artículo Siniestros del presente condicionado.

artículo 18
HOSPITALIZACIÓN

18.1. OBJETO DE LA COBERTURA

El asegurador garantizará el pago del capital que resulte de indemnización diaria contratada y el número de días que el asegurado haya estado hospitalizado de acuerdo con lo establecido en el presente condicionado.

La presente cobertura incluye las siguientes garantías:

- **Hospitalización por enfermedad**
- **Hospitalización por accidente**

En ningún caso la indemnización máxima cubierta **excederá de 365 días.**

18.2. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de cobertura los siguientes hechos:

- **Cualquier enfermedad, lesión, efecto, crónico o no, así como síntomas o investigaciones médicas, que tengan origen anterior a la fecha de efecto de la póliza.**
- **Hospitalización fuera del territorio cubierto, a menos que se trate de una afección que se origine durante una visita de menos de 3 (tres) meses fuera del territorio cubierto y dentro de la Unión Europea.**
- **Los siniestros como consecuencia de actos de guerra, terrorismo, tumultos o alteraciones del orden público, hechos extraordinarios o catastróficos como terremotos, huracanes, inundaciones, fugas radioactivas y epidemias oficialmente declaradas.**
- **Cualquier tipo de tratamiento no curativo y cualquiera de sus secuelas y consecuencias al que se someta voluntariamente el asegurado como cirugía estética, vasectomía, ligadura de trompas, tratamiento quirúrgico de la obesidad incluso con prescripción médica, las técnicas de reproducción asistida.**
- **Las estancias en asilos, residencias, balnearios y similares, los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos.**
- **El embarazo, aborto o parto en cualquier caso.**
- **Los accidentes derivados de la participación del asegurado en riñas (salvo que se haya actuado en legítima defensa) y actos delictivos.**
- **Los siniestros ocasionados a consecuencia de encontrarse el asegurado bajo la influencia del alcohol, drogas o estupefacientes sin prescripción médica. A estos efectos, se entiende que el asegurado se encuentra en estado de embriaguez cuando la tasa de alcohol supere las tasas permitidas por la legislación de tráfico y seguridad vial. Se considerará que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre. Asimismo, están excluidas las bajas derivadas de ingresos para el tratamiento y rehabilitación en régimen ambulatorio u hospitalario de alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y otras adicciones, así como patologías derivadas del abuso continuado del alcohol y/o otras drogas.**
- **Las lesiones derivadas del intento de suicidio y autolesión.**
- **Los accidentes derivados de la práctica de actividades de riesgo como: submarinismo, escalada, artes marciales, barranquismo, ala delta, ultraligeros, automovilismo, boxeo,**

equitación, caza mayor, eventos con ganado bravo, alpinismo, paracaidismo, parapente, rafting, vuelo libre y en general cualquier actividad o deporte que entrañe un riesgo para la integridad física o psíquica del asegurado.

- Los accidentes provocados en el ejercicio práctica de cualquier deporte como profesional, excluyéndose también los entrenamientos.
- Cualquier enfermedad psicológica o psiquiátrica, incluyendo, pero no limitando, las depresiones, estrés, ansiedad, fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, enfermedades psicosomáticas, anorexia, bulimia.
- Los hechos causados intencionadamente por el asegurado tales como conducir sin permiso o imprudencias en la conducción.
- Cualquier lesión o enfermedad derivada de la utilización de motocicletas, tanto como conductor como de ocupante, de cilindrada igual o superior a 500 cc.
- Los servicios activos militares, navales, aéreos o policiales de cualquier país o autoridad internacional por parte del asegurado.
- Hospitalizaciones relacionadas con:
  - Donación de cualquier tejido humano.
  - Cirugía mamaria, excepto cuando esté relacionada con carcinoma, tumores y abscesos.
  - Cirugía oral y maxilofacial de libre elección.
  - Cirugía o tratamiento óptico.
  - Tratamiento de oxigenación hiperbárica.
  - Implantes cocleares.
  - Vacunaciones.
  - Exploración diagnóstica.

18.3. PERÍODO DE CARENCIA

El asegurador excluirá cualquier diagnóstico, señal, síntoma o investigación médica que haya ocurrido con anterioridad o en los 60 días siguientes a la fecha de efecto de la póliza que deriva en hospitalización por enfermedad.

18.4. PERÍODO DE FRANQUICIA

Se establece un período de franquicia de 24 horas de internamiento.

18.5. DELIMITACION GEOGRÁFICA

Esta garantía cubre las hospitalizaciones ocurridas en territorio español, a menos que se trate de una hospitalización ocurrida en la Unión Europea derivada de una afección originada durante una visita de menos de 3 meses dentro del territorio de la Unión Europea.

SECCIÓN III

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Consorcio de Compensación de Seguros

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

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

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

   - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042).
   - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES SÓLO SERÁN VÁLIDAS SI ESTÁN ACOMPAÑADAS DE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y FIRMADAS POR EL TOMADOR DEL SEGURO.

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

LEÍDO Y CONFORME

EL TOMADOR DEL SEGURO: **EL ASEGURADOR**




Preventiva
Seguros

915 16 05 00
902 30 40 60

24 horas al día,
365 días al año
preventiva.com