



## Póliza de Seguro

entre

**SINDICATO INDEPENDIENTE DE POLICIA DE AN**

y

**AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros**

Ins. en el R.M. de Baleares al Tomo 2325, Folio 63, Hoja PM-61041, inscripción 2ª.  
CIF A-60917978. D.S.: calle Monseñor Palmer, 1, 07014 - Palma de Mallorca

## Ejemplar para el Asegurado

### Información de interés de la póliza

<b>Tomador</b>	SINDICATO INDEPENDIENTE DE POLICIA DE AN
<b>Asegurado</b>	
<b>Colectivo</b>	
<b>Producto</b>	
<b>Inicio póliza</b>	01.01.2016
<b>Domicilio cobro</b>	Agente
	A

### Mediador de Seguros

ARANDA & PARIS, S.L.  
PS CONSTITUCION 000006  
50008 ZARAGOZA  
Teléfono: 976482030  
E-mail: produccion@arandaparis.com

Este contrato está realizado de acuerdo a la información facilitada y reflejada en el apartado de Datos de Identificación. Por favor, compruebe que todos los datos indicados en ese apartado son correctos.

Si tiene cualquier duda o necesita más información contacte con su Mediador de Seguros o si lo prefiere, a través de nuestra página web [www.axa.es/webclientes](http://www.axa.es/webclientes).



000007 ERO00120160224:00:09:20160224\_0113\_TALLER\_ACCIDENTES\_COLECTIVOS



# 1. Datos de identificación

## Datos del Tomador

**Tomador del seguro**  
 SINDICATO INDEPENDIENTE DE POLICIA DE AN

**Dirección**  
 CM SAN RAFAEL 000099 OF 11.2  
 29004 MALAGA

**NIF**  
 G92710987

## Datos del Mediador

**Nombre mediador** 150081-0505  
 ARANDA & PARIS, S.L.

**Dirección mediador**  
 PS CONSTITUCION 000006 1  
 50008 ZARAGOZA  
 ZARAGOZA

**Teléfono** **Teléfono móvil**  
 976482030 NA

**E-mail**  
 produccion@arandaparis.com



## Aseguradora

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, Ins. en el R.M. de Baleares al Tomo 2325, Folio 63, Hoja PM-61041, inscripción 2ª. CIF A-60917978. D.S.: calle Monseñor Palmer, 1, 07014 - Palma de Mallorca

## Datos de la Póliza

**Fecha efecto última modificación** **Fecha vencimiento**  
 21.01.2016 a las 00:00 horas

**Duración del contrato**  
 Temporal Renovable

**Colectivo 370733 Subcolectivo 370734**

### Detalle de la prima anual:

Prima neta	Impuestos	Consortio	Prima recibo
4,08	0,25	0,05	4,38

**Forma de pago: Anual**

### Datos del Asegurado

- Nombre y apellidos.....
- NIF.....
- Fecha de nacimiento.....

### Beneficiarios:

Se consideran como beneficiarios de cada asegurado en caso de fallecimiento, salvo orden en contrario del mismo, notificación por escrito a la Compañía Aseguradora, la persona o personas que, por orden de prelación excluyente, se indican a continuación:

1. Conyuge, no separado legalmente
2. Hijos a parte iguales
3. Padres a partes iguales
4. Herederos legales





## 2. Garantías del producto

### Descripción del riesgo:

Sector Profesional: Admi publicas (ni educacion ni sanidad)  
Subsector Profesional: Administ central / autonómica / local  
Actividad: Administración central

### Coberturas por Asegurado

### Capitales asegurados

(Importe en euros)

▪ Fallecimiento por accidente .....	9.000,00
▪ Incapacidad Permanente Total por Accidente .....	9.000,00
▪ Gastos de sepelio derivados de accidente laboral .....	3.500,00
▪ Fallecimiento por cualquier causa .....	6.000,00

El Tomador declara haber recibido con anterioridad a la formalización del presente contrato, la información a que se refiere artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación superior de los seguros privados.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 106 del Reglamento de Ordenación y supervisión de los seguros privados, Tomador asume el compromiso y la obligación de suministrar a los Asegurados, antes de la adhesión y durante la vigencia del presente contrato de seguro, toda la información que ha recibido del Asegurador que afecta a los derechos y obligaciones de aquellos.

## 3. Condiciones Particulares

### Cláusulas

Las coberturas y capitales de las incapacidades en cualquiera de sus grados no serán acumulables a resultas de un mismo accidente.

### Ámbito de cobertura

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, al que se atribuya carácter de accidente no laboral, en su caso, la resolución firme de los organismos competentes de la Seguridad Social, los que sustituyan o la jurisdicción social, le atribuyan carácter de accidente no laboral.

### Conocimiento y aceptación por parte del Tomador y por parte de los asegurados de las Condiciones de Aseguramiento

El Tomador del seguro y los asegurados declaran haber leído y entendido las limitaciones y exclusiones contenidas en estas cláusulas de las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, así como las Condiciones Generales, que recibe [artículo 3. de las Condiciones Particulares de seguro 50/1980] aceptándolas expresamente mediante su firma en el lugar que posteriormente se indica.

## 4. Descripción de las coberturas contratadas

### 4.1. Preliminar

#### 1. El presente contrato se rige por lo dispuesto en:

- Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de Octubre (B.O.E. 17-10-1980).
- Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el R.D.L. 6/2004, de 29 de Octubre, que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.



#### 4. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

- Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, modificado por la Ley 12/2006, de 16 de Mayo y por el R.D. 1265/2006, de 8 de noviembre.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico (LSSI)
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores
- Cualquier otra norma que durante la vigencia de este contrato pudiera ser aplicable.

El Asegurador queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía de España.

##### **Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente**

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente en grado de Absoluta, el Asegurador le abonará la indemnización prevista en el presente contrato para esta cobertura. Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta aquella que inhabilite por completo al Asegurado para el desempeño de toda profesión u oficio, y siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social, los que los sustituyan o por la Jurisdicción Social.

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

Si a consecuencia de un accidente de circulación el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Absoluta el Asegurador le abonará el capital suscrito a tal efecto en la "Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados".

Se entenderá por accidente de circulación, el que sufra el Asegurado y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, producida por u originada en un vehículo terrestre, aéreo o marítimo:

- como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
- como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres.
- como conductor o pasajero de un vehículo terrestre con o sin motor, distinto a los de transporte público, con la excepción de los que pueda sufrir el Asegurado en calidad de conductor o pasajero de ciclomotores o motocicletas cualquiera que sea su cilindrada.

##### **Incapacidad Permanente Total por Accidente**

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente en grado de Total, el Asegurador le abonará la indemnización prevista en el presente contrato para esta cobertura. Se entiende por Incapacidad Permanente Total aquella que inhabilite al Asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta y sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción.

##### **Incapacidad Permanente Total por Accidente de Circulación**

Si a consecuencia de un accidente de circulación el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Total el Asegurador le abonará el capital suscrito a tal efecto en la "Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados".

Se entenderá por accidente de circulación, el que sufra el Asegurado y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, producida por u originada en un vehículo terrestre, aéreo o marítimo:

- como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
- como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres.
- como conductor o pasajero de un vehículo terrestre con o sin motor, distinto a los de transporte público, con la excepción de los que pueda sufrir el Asegurado en calidad de conductor o pasajero de ciclomotores o motocicletas cualquiera que sea su cilindrada.

##### **Gran Invalidez por Accidente**

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufriera una Gran Invalidez, el Asegurador le abonará la indemnización prevista en el presente contrato para esta cobertura. Tendrá la consideración de Gran invalidez aquella situación del Asegurado que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o pérdidas funcionales, le inhabilite por completo para toda profesión u oficio y además hace que necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

##### **Gran Invalidez por Accidente de Circulación**

Si a consecuencia de un accidente de circulación el Asegurado sufriera una Gran Invalidez el Asegurador le abonará el capital suscrito a tal efecto en la "Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados".



#### 4. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

Se entenderá por accidente de circulación, el que sufra el Asegurado y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, producida por u originada en un vehículo terrestre, aéreo o marítimo:

- a) como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
- b) como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres.
- c) como conductor o pasajero de un vehículo terrestre con o sin motor, distinto a los de transporte público, con la excepción los que pueda sufrir el Asegurado en calidad de conductor o pasajero de ciclomotores o motocicletas cualquiera que sea su cilindrada.

##### Incapacidad Permanente Parcial por Accidente

Tiene la consideración de Incapacidad Permanente Parcial la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al Asegurado una disminución en su rendimiento normal para su profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma y siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan.

A tal efecto, corresponderá al Asegurado una indemnización igual al resultado de aplicar al capital garantizado previsto en el presente contrato para esta cobertura, el porcentaje indicado en el BAREMO y NORMAS del presente contrato. Apartados Baremo y Normas de aplicación de las condiciones del presente contrato, en función de la pérdida orgánica o pérdida funcional irreversible y definitiva, consecuencia del accidente sufrido.

**BAREMO para valorar el porcentaje de indemnización en función de las secuelas definitivas e irreversibles, a consecuencia de accidente sufrido:**

##### Cuestiones a considerar en la interpretación y aplicación del baremo

- a) en la interpretación y aplicación del baremo se tendrá en cuenta también el contenido de las NORMAS que figuran en este apartado
- b) todas las secuelas que se describen en el baremo son traumáticas, es decir, directamente derivadas de un accidente;
- c) cada vez que en el baremo aparezca la palabra "pérdida", ésta se interpretará como pérdida funcional o amputación, según la característica de la lesión que produjo la secuela al Asegurado;
- d) el porcentaje fijado en el baremo en cada caso o tipo de secuela, representa el límite de indemnización en el supuesto de máximo grado de dicha secuela, por lo que si dentro del mismo caso, ésta fuera de grado inferior, el porcentaje se reducirá en función del grado real de la misma.

Tabla de Indemnizaciones según el porcentaje de Invalidez Permanente

#### BAREMO

##### Secuelas postraumáticas

##### Porcentaje sobre el capital garantizado

##### Cabeza

##### Pérdida (funcional o amputación)

##### Cráneo

• Estado vegetativo persistente o muerte cerebral (coma)	100%
• Alteración del habla sin posibilidad de comunicación	50%
• Amnesia anterógrada o de fijación	30%
• Amnesia retrógrada o de evocación	2%
• Síndrome postconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter y de la libido)	0%
• Epilepsia (sin antecedentes):	
– 1 ó 2 crisis anuales	10%
– 1 ó 2 crisis mensuales	20%
– Crisis frecuentes obligando a modificar actividades habituales	40%
– Crisis frecuentes impidiendo una actividad regular	60%

##### Síndromes psiquiátricos

• Neurosis, psicosis	0%
• Síndrome depresivo	0%
• Trastorno orgánico de la personalidad	40%
• Demencia incurable y total	100%



#### 4. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)



##### **Cara**

##### **Sistema óseo:**

- Pérdida del maxilar superior 40%
- Pérdida de la mandíbula 35%
- Fractura no consolidada e inoperable de la mandíbula 15%

##### **Sistema olfatorio:**

- Pérdida total de la nariz 25%
- Pérdida parcial de la nariz 10%
- Pérdida del olfato (anosmia) 3%

##### **Boca:**

- Pérdida total de la lengua 30%
- Pérdida del gusto (ageusia no secundaria de la anosmia) 3%
- Pérdida completa de todas las piezas dentarias 20%

##### **Sistema ocular:**

- Pérdida de un ojo o la visión total de un ojo 30%
- Ceguera total, pérdida de los dos ojos 100%
- Alteración del campo visual (hemianopsias, cuadrantanopsias y escotomas) 15%

##### **Sistema auditivo:**

- Sordera unilateral 15%
- Vértigo vestibular o laberíntico persistente e intratable 25%
- Sordera bilateral 60%

##### **Tronco, abdomen y pelvis**

##### **Pérdida (funcional o amputación)**

##### **Sistema óseo**

- Neuralgia intercostal por fractura de costillas 0%

##### **Sistema respiratorio**

- Insuficiencia respiratoria:
  - Ligera (Disnea grado I PO<sub>2</sub> = 80-71) camina al paso normal 10%
  - Moderada (Disnea grado II PO<sub>2</sub> = 70-61) no sigue un paso normal 30%
  - Notable (Disnea grado III PO<sub>2</sub> = 60-45) no puede caminar más de 100 m. 60%
  - Importante (Disnea grado IV y V) fatiga en reposo 90%

##### **Laringe y tráquea**

- Parálisis de una cuerda vocal (disfonía) 10%
- Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía) 30%
- Traqueotomizado con cánula (irreversible) 40%

##### **Mamas**

- Mastectomía unilateral 15%
- Mastectomía bilateral 30%

##### **Bazo**

- Esplenectomía (extirpación total con repercusión hematológica) 10%
- Esplenectomía (extirpación total sin repercusión hematológica) 5%

##### **Riñón**

- Extirpación de un riñón (Nefrectomía) 20%
- Extirpación de los dos riñones 70%

##### **Vejiga**

- Incontinencia urinaria inoperable 10%





#### 4. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

##### Aparato genital masculino

- Pérdida del pene 30%
- Pérdida de los dos testículos 15%
- Pérdida de un testículo 5%

##### Aparato genital femenino

- Lesiones vulvares con disfuncionalidades graves 30%
- Pérdida de matriz 20%
- Pérdida de los dos ovarios 15%
- Pérdida de un ovario 5%

##### Columna cervical

- Secuelas subjetivas tras esguince cervical (mareos, cefaleas, vértigos, dolor) 0%
- Limitación de la movilidad cervical consecutiva de fracturas cervicales:
  - Menor o igual que el 20% 5%
  - Mayor o igual que el 20% y menor que el 41% 10%
  - Mayor que el 40% 30%
- Artrosis cervical consecutiva de fracturas vertebrales 0%
- Hernia discal sin antecedentes de patología cervical:
  - que no requiera tratamiento quirúrgico 5%
  - que requiera tratamiento quirúrgico 10%
- Protusión discal sin antecedentes de patología cervical 0%
- Agudización del síndrome de una artrosis cervical 0%

##### Columna dorso lumbar y pelvis

- Limitación de la movilidad dorso lumbar consecutiva de fracturas vertebrales:
  - Menor o igual que el 20% 5%
  - Mayor que el 20% y menor que el 41% 10%
  - Mayor que el 40% 30%
- Hernia discal lumbar, sin antecedentes de patología lumbar:
  - que no requiera tratamiento quirúrgico 5%
  - que requiera tratamiento quirúrgico 10%
- Artrosis consecutiva de fracturas vertebrales sin antecedentes de patología dorsal o lumbar 0%
- Síntomas subjetivos en columna dorsal o lumbar (dolor, cansancio, rigidez) 0%
- Reagudización de procesos artrósicos en columna dorsal o lumbar 0%
- Hernia discal sin antecedentes de patología lumbar 15%
- Protusión discal lumbar sin antecedentes de patología lumbar 0%
- Disyunción púbica y sacroilíaca 10%
- Fracturas de ramas pélvicas que producen dolores 0%
- Coxigodinia postraumática 0%

##### Extremidades superiores

##### Pérdida (funcional o amputación)

##### Hombro

- |  | Derecho | Izquierdo |
|--|---------|-----------|
| • Abolición total del movimiento de hombro   | 30%     | 25%       |
| • Rotura parcial del manguito de rotadores (inoperable), incluyendo déficits funcionales | 7%      | 6%        |
| • Rotura total del manguito de rotadores (inoperable), incluyendo déficits funcionales   | 15%     | 12%       |
| • Hombro doloroso  | 0%      | 0%        |



## Descripción de las coberturas contratadas (continuación)



### Brazo

• Amputación a nivel del brazo	60%	51%
• Pseudoartrosis de húmero (inoperable)	15%	12%
• Rotura musculares inoperables (bíceps, tríceps), incluyendo déficits funcionales	7%	6%

### Codo

• Pérdida total del movimiento de codo	25%	20%
• Pseudoartrosis de codo (inoperable)	10%	8%

### Antebrazo y muñeca

• Amputación de antebrazo	50%	40%
• Pérdida total de movimiento de muñeca	20%	17%
• Pseudoartrosis de cúbito y radio (inoperable)	10%	8%
• Algodistrofia de muñeca/mano (incluye repercusión funcional)	0%	0%

### Mano

• Amputación de la mano (desde antebrazo)	50%	50%
• Pseudoartrosis de escafoides (inoperable)	5%	4%
• Amputación total del pulgar	20%	17%
• Amputación total del dedo índice	12%	10%
• Amputación total del dedo medio	8%	7%
• Amputación total del dedo anular	6%	5%
• Amputación total del dedo meñique	5%	4%
• Tendinitis	0%	0%

### Parálisis

	Derecho	Izquierdo
• Del plexo braquial	60%	51%
• Del nervio mediano	30%	24%
• Del nervio radial	30%	24%
• Del nervio cubital	30%	24%
• Del nervio circunflejo	10%	8%

### Paresias

	Derecho	Izquierdo
• Del plexo braquial	25%	20%
• Del nervio mediano	10%	8%
• Del nervio radial	10%	8%
• Del nervio cubital	10%	8%
• Del nervio circunflejo	3%	2%

### Extremidades inferiores

#### Pérdida (funcional o amputación)

#### Cadera

• Abolición total del movimiento de cadera	25%
• Artrosis	0%

#### Muslo

• Amputación a nivel del muslo	50%
• Pseudoartrosis de fémur (inoperable)	30%





#### 4. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

<b>Rodilla</b>	
• Abolición total del movimiento de la rodilla	30%
• Lesiones ligamentosas operadas:	
- Ligamentos laterales:	
- con inestabilidad	5%
- sin inestabilidad	0%
- Ligamento cruzado:	
- con inestabilidad	10%
- sin inestabilidad	0%
• Extirpación total de rótula (Patelectomía)	10%
• Extirpación parcial de rótula	5%
<b>Pierna</b>	
• Amputación de la pierna por debajo de la rodilla	35%
• Pseudoartrosis de tibia (inoperable)	15%
<b>Tobillo</b>	
• Abolición total del movimiento tibiotarsiano	15%
• Inestabilidad de tobillo (inoperable)	5%
• Artrosis tibio-tarsiana	0%
• Algodistrofia/osteoporosis	0%
<b>Pie</b>	
• Amputación del pie	30%
• Amputación a nivel del tarso o metatarso	20%
• Amputación del primer dedo	10%
• Amputación de todos los dedos excepto el primero	10%
• Amputación de un dedo distinto al primero	3%
• Abolición del movimiento de la articulación subastragalina	8%
• Pie doloroso	0%
<b>Parálisis</b>	
• Del nervio ciático	50%
• Del nervio ciático poplíteo externo	35%
• Del nervio ciático poplíteo interno	20%
• Del nervio crural	35%
<b>Paresias</b>	
• Del nervio ciático	20%
• Del nervio ciático poplíteo externo	15%
• Del nervio ciático poplíteo interno	10%
• Del nervio crural	15%
<b>Acortamiento de un miembro</b>	
• Igual o inferior a 1,50 centímetros	0%
• Mayor que 1,50 centímetros y menor que 3,1 centímetros	5%
• Mayor que 3 centímetros y menor que 6,1 centímetros	10%
• Mayor que 6 centímetros	15%
<b>Sistema nervioso central</b>	
• Paraplejía	100%
• Tetraplejía	100%
• Hemiplejía completa	100%
• Pentaplejía	100%
<b>Pérdidas conjuntas (funcional o amputación)</b>	
• Pérdida de los dos antebrazos	100%
• Pérdida de las dos manos	100%
• Pérdida de las dos piernas por debajo de la rodilla	100%
• Pérdida de los dos pies	100%



## Descripción de las coberturas contratadas (continuación)



### Valoración del infarto de miocardio

• Infarto de miocardio sin repercusión funcional	0%
• Infarto de miocardio con insuficiencia cardíaca:	
- Grado I	
Disnea de grandes esfuerzos	10%
- Grado II	
Disnea de moderados esfuerzos	20%
- Grado III	
Disnea de pequeños esfuerzos	50%
- Grado IV	
Disnea de reposo	70%

### Enfermedad profesional

• Si los Organismos competentes de la Seguridad Social, los que los sustituyan o la Jurisdicción Social reconocieran la enfermedad profesional como accidente laboral y otorgaran:	
- Una Gran Invalidez o una Incapacidad Permanente Absoluta	100%
- Una Incapacidad Permanente Total	45%
- Una Incapacidad Permanente Parcial o unas Lesiones Permanentes no Invalidantes	0%
• Si no hubieran intervenido los Organismos competentes de la Seguridad Social, los que los sustituyan o la Jurisdicción Social	0%

### Dolor

• Dolor sin limitación funcional de órgano o aparato	0%
--	----

### Cicatrices, callos y perjuicios estéticos

• Cicatrices en la cara igual o superior a 2 centímetros	1%
• Cicatrices en el resto del cuerpo, cualquiera que sea su medida	0%
• Callos óseos	0%
• Perjuicios estéticos distintos a los derivados de una cicatriz en la cara	0%

**TABLA DE EQUIVALENCIAS  
SEGÚN EL PORCENTAJE DEL BAREMO**

Grado Inc. %	Mod. B 225%	Mod. C 350%	Grado Inc. %	Mod. B 225%	Mod. C 350%	Grado Inc. %	Mod. B 225%	Mod. C 350%
1 a 25	Sin variación							
26	27	28	51	78	105	76	153	230
27	29	31	52	81	110	77	156	235
28	31	34	53	84	115	78	159	240
40	55	70	65	120	175	90	195	300
41	57	73	66	123	180	91	198	305
42	59	76	67	126	185	92	201	310
43	61	79	68	129	190	93	204	315
44	63	82	69	132	195	94	207	320
45	65	85	70	135	200	95	210	325
46	67	88	71	138	205	96	213	330
47	69	91	72	141	210	97	216	335
48	71	94	73	144	215	98	219	340
49	73	97	74	147	220	99	222	345
50	75	100	75	150	225	100	225	350

Normas de aplicación en la valoración de las secuelas





#### 4. Descripción de las coberturas contratadas (continuación)

a. La valoración de las secuelas se fijará independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo contemplado en las condiciones este apartado.

b. En caso de Asegurados zurdos, y así declarado en el cuestionario-solicitud, los porcentajes consignados en la tabla anterior para las diversas secuelas de las extremidades superiores, derecha e izquierda, se entenderán invertidos.

c. Las invalideces que no estén enumeradas en la lista anterior, aunque sean de menor importancia, serán indemnizadas en proporción a su gravedad y repercusión funcional, comparada con la de las invalideces enumeradas, según el baremo recogido en el RD 1971/1999 tablas AMA y sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.

d. En caso de secuelas concurrentes se aplicará la fórmula de incapacidades concurrentes, fórmula de Balthazar:

$$\frac{(100-M) \times m + M}{100}$$

100

Siendo M la puntuación de mayor valor y m la de menor valor.

En el caso anterior, la suma del porcentaje, nunca podrá superar el 100% del capital garantizado.

e. La lesión de miembros u órganos ya lesionados con anterioridad o con estado anterior patológico, no será indemnizada más que por la diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.

f. La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considerará como la pérdida total del mismo.

g. La valoración de las secuelas de miembros u órganos provocadas por el accidente, no podrá ser aumentada por el estado de malformación de otros miembros u órganos que no han sido afectados por dicho accidente.

h. En caso de varias secuelas en una articulación, miembro, aparato o sistema, la suma de las mismas, nunca podrá superar a la que corresponda a la pérdida total del mismo.

i. El Asegurador fijará la indemnización cuando las secuelas hayan sido reconocidas como definitivas y una vez agotados todos los medios para aminorarlas o eliminarlas.

j. En caso de secuelas residuales corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará la primera prótesis, hasta el límite del 1% del capital garantizado previsto para la incapacidad permanente.

k. Si se hubiera indemnizado por una incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o por unas secuelas permanentes derivadas de un accidente o accidente de circulación cubierto por la póliza, y a resultas del mismo el Asegurado sufriera una incapacidad de grado superior a la indemnizada, el Asegurador sólo estará obligado a pagar la diferencia entre lo abonado y la indemnización que pudiera corresponderle derivada de dicha agravación. Si la indemnización fuera superior, el Asegurado queda obligado a devolver la diferencia en el plazo de 15 días.

l. Sólo se valorarán secuelas que provoquen perjuicio funcional. No se valorarán secuelas anatómicas sin repercusión funcional.

m. No tendrán la consideración de invalidez y por tanto no serán indemnizables:

- **Dolor:** neuralgias, coxigodinia postraumática, dolor residual postfractura, etc.
- **Trastornos subjetivos:** parestesias, hipoestesia, síndrome postconmocional, secuelas subjetivas tras esguince cervical, etc.
- **Lesiones anatómicas o rotura de órganos sin repercusión funcional:** lobectomía hepática, colecistectomía, protusiones discales, lesiones meniscales operadas o sin operar, lesiones ligamentosas operadas o sin operar, infarto de miocardio sin repercusión funcional, callos y deformidades óseas, algodistrofia y osteoporosis sin repercusión funcional, fracturas sin repercusión funcional, etc.
- **Trastornos psiquiátricos:** neurosis, psicosis, trastorno depresivo, etc.
- **Perjuicios estéticos:** cicatrices cualquiera que sea su medida, calidad y localización y cualquier otro perjuicio estético.
- **Otros trastornos no indemnizables:** amnesia retrógrada de evocación, pérdida total o parcial del olfato, pérdida total o parcial de gusto, agravación de artrosis previa y artrosis postraumática.

##### **Incapacidad Permanente Parcial por Accidente de Circulación**

Si a consecuencia de un accidente de circulación el Asegurado sufriera una Incapacidad Permanente Parcial el Asegurador le abonará el capital suscrito a tal efecto en la "Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados".

Se entenderá por accidente de circulación, el que sufra el Asegurado y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, producida por u originada en un vehículo terrestre, aéreo o marítimo:

- a) como peatón en vía pública abierta al público, cuando el accidente sea causado por un vehículo.
- b) como usuario de transportes públicos marítimos, aéreos o terrestres.
- c) como conductor o pasajero de un vehículo terrestre con o sin motor, distinto a los de transporte público, con la excepción de los que pueda sufrir el Asegurado en calidad de conductor o pasajero de ciclomotores o motocicletas cualquiera que sea: cilindrada.



## Información de carácter general

### 1. Toma de efecto de las coberturas contratadas y periodos de carencia

Las coberturas, que en virtud de la póliza asume el Asegurador, serán otorgadas desde la fecha de inclusión de las mismas en las Condiciones Particulares, salvo aquellas que contengan alguna franquicia o periodo de carencia, en cuyo caso se estará a lo que se determine en dichas Condiciones.

Cualquier caso, en cuanto al derecho a la indemnización, se estará a lo dispuesto en el Apartado Objeto, alcance, vinculación y extensión del seguro más concretamente en "extensión del seguro", de estas Condiciones Generales.

### 2. Revalorización automática

#### Revalorización automática de capitales

Los capitales garantizados en las coberturas contratadas en la póliza serán revalorizados automáticamente al vencimiento de cada anualidad de seguro, según el Sistema de Índice de Precios al Consumo (I.P.C.) publicado por el Instituto Nacional de Estadística o índice u organismo que respectivamente lo sustituya.

Los nuevos capitales garantizados, salvo que se haya paralizado la revalorización, así como la nueva prima anual, será el resultado de multiplicar los que figuran en la póliza por el factor que resulte de dividir el índice de Vencimiento por el Índice Base, entendiendo por:

**Índice Base**, el que corresponda al último publicado por el Instituto Nacional de Estadística en la fecha de emisión de la póliza y que obligatoriamente ha de consignarse en la misma;

**Índice de Vencimiento**, el último publicado por dicho Instituto, con dos meses de antelación a cada vencimiento anual de la póliza.

**Asegurador expedirá cada recibo anual modificando la prima de acuerdo con el porcentaje de aumento convenido.**

El pago por parte del Tomador de cada recibo anual modificado según lo establecido en el apartado anterior, significará a todos los efectos la variación de los capitales asegurados en la misma proporción, **excepto en la cobertura de Asistencia Sanitaria, en la que la prima sólo se modificará en base al incremento que anualmente experimentan los costes sanitarios y demás variables que inciden sobre los mismos.**

El Tomador podrá en cualquier momento solicitar la modificación de los capitales asegurados, así como renunciar a la revalorización automática de los mismos. El Asegurador, previa aceptación, expedirá el oportuno suplemento de modificación.

#### Revalorización automática de la tasa de prima

El Asegurador podrá actualizar anualmente las tasas de prima en aplicación a lo dispuesto en la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y demás normas aplicables. Dicha actualización se fundamentará en los cálculos técnicos actuariales necesarios para determinar la incidencia en la prima de las modificaciones experimentadas por el coste o la frecuencia de las prestaciones garantizadas por el seguro, la incorporación a las coberturas garantizadas de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato u otros hechos de consecuencias similares.

### 3.3. Obligaciones y facultades de las partes

#### Declaración del riesgo y concurrencia de seguros

El Tomador o el Asegurado deberán declarar al Asegurador antes de la conclusión del contrato, de acuerdo con el Cuestionario-Solicitud que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo e igualmente las coberturas y garantías que concurren en otros seguros que se refieran a la misma persona.

El Asegurador podrá rescindir el contrato, mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de **un mes** a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Corresponden al Asegurador, salvo que concurren dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

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

#### Agravación del riesgo

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





## 5. Información de carácter general (continuación)

El Asegurador puede, en el plazo de **dos meses** a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de **quince días**, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, que dispone de un nuevo plazo de **quince días**, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador, igualmente, podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador dentro de un mes a partir del día que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

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

### Disminución del riesgo

Durante el curso del contrato, el Tomador o el Asegurado deberán poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador. No obstante, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente. En caso contrario, el Tomador podrá solicitar la resolución del contrato y la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

### Notificación del siniestro

En caso de siniestro, el Tomador o el Beneficiario deberán comunicárselo al Asegurador dentro del plazo máximo de **siete días** de haberlo conocido. En caso de incumplimiento de dicho plazo, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Asimismo, el Tomador o el Asegurado deberán además, facilitar al Asegurador toda clase de informaciones y pruebas sobre las consecuencias y circunstancias del siniestro.

### Aminorar las consecuencias del siniestro

El Tomador o el Asegurado están obligados a **aminorar las consecuencias del siniestro**, empleando todos los medios que están a su alcance. El incumplimiento de esta obligación con la intención de perjudicar o engañar al Asegurador liberará a éste de pagar la prestación.

### Proporcionar informes del siniestro al Asegurador

El Tomador, el Asegurado y, en su caso, el Beneficiario, están obligados a proporcionar al Asegurador cuantos datos e informes les solicite acerca del siniestro. Asimismo, el Asegurado y sus Beneficiarios deberán permitir cualquier reconocimiento o comprobación por parte de los médicos designados por el Asegurador, facilitándoles cuantos datos necesiten.

## 5.4. Solicitud de indemnizaciones

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda.

### En caso de fallecimiento del Asegurado

- Certificado literal de defunción del Registro Civil y partida de nacimiento del Asegurado.
- Informe detallado del médico o médicos que le hayan asistido, indicando la naturaleza del accidente y causas que le produjeron la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales completas e informes de la autopsia y toxicología, si se han practicado, documentos que acrediten el fallecimiento.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento, Acta Notarial o Auto Judicial de Declaración de Herederos "ab intestato".
- Carta de pago o declaración de exención del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.
- Los Beneficiarios deberán justificar su personalidad fehacientemente.
- Cualquier otro documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.

### En caso de incapacidad permanente

- Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.
- Se proporcionará al Asegurado todos aquellos informes que precise el Asegurador para valorar la procedencia del pago de la indemnización.

### En caso de incapacidad temporal

- Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- Parte de baja y alta que determine esa incapacidad temporal, extendidos por la Seguridad Social.



## Información de carácter general (continuación)

Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.  
Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.



### caso de asistencia sanitaria

Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.  
Parte de primera asistencia y/o ingreso hospitalario, según proceda.  
Facturas de los gastos incurridos.  
Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.  
Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

### caso de subsidios por hospitalización

Partes de alta y baja expedidos por el Hospital.  
Certificado Médico que acredite la hospitalización, así como la naturaleza y causas.  
Cualquier documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.  
Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.

## 5. Normas de tipo general

### Comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquel señalado en la póliza o en su caso, a través del Agente de Seguros.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieren notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito.

### Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de cinco años.

### Subrogación

El Asegurador, en base a los pagos que hubiera efectuado por la cobertura de asistencia sanitaria, podrá ejercitar, con gastos a su cargo, los derechos y acciones que por razón del siniestro pudieran corresponder al Asegurado frente a las personas responsables del accidente, no pudiendo ejercer en perjuicio del mismo los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado estará obligado, si fuera necesario, a ratificar esta subrogación y a otorgar los oportunos poderes, siendo responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar el Asegurador en su derecho a subrogarse.

En caso de concurrencia del Asegurador y del Asegurado frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses.

### Extravío o destrucción de la póliza

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el Tomador lo comunicará por escrito al Asegurador, quien, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, procederá a la emisión de un duplicado de la misma.

### Resolución del contrato

Tomador y Asegurador podrán de mutuo acuerdo, resolver el contrato después de cada comunicación de siniestro, haya o no dado lugar a pago de la prestación.

La resolución del contrato se sujetará a las siguientes normas:

- la parte que tome dicha decisión deberá notificársela a la otra, por carta certificada cursada dentro del plazo de treinta días, desde la fecha de comunicación del siniestro o de efectuada la prestación;
- si la parte que recibe la notificación no se opone a la resolución en el plazo de quince días desde la recepción de la misma, el contrato quedará resuelto;
- en cualquier caso, el Asegurador deberá reintegrar al Tomador del Seguro la parte de la prima correspondiente que medie entre la fecha de efecto de la resolución del contrato y la expiración del periodo del seguro cubierto por la prima satisfecha;

### Impuestos y recargos





## 5. Información de carácter general (continuación)

Los impuestos y recargos, legalmente repercutibles, que se deben pagar por razón del contrato, tanto en el presente como en el futuro correrán a cargo del Tomador o del Asegurado, en su caso.

### Estructura tarifaria según la edad y el sexo

La prima a satisfacer por el Tomador podrá variar en función de la edad actuarial, del sexo y de la provincia de residencia del Asegurado.

Se entenderá por edad actuarial lo definido en el Apartado Definiciones, de estas Condiciones Generales.

Cuando el Asegurado pase a una tabla de edad superior, se le aplicará automáticamente la prima que corresponda a dicha tabla.

### Derechos a Terceros

- El derecho de terceros a beneficiarse del seguro, en su calidad de acreedores del Asegurado, se extenderá únicamente a las indemnizaciones que correspondan en base a las coberturas de fallecimiento o incapacidad permanente. A este fin, el Asegurado comunicará al Asegurador la existencia de tal derecho y la fecha de su vencimiento. El Asegurador, notificada dicha existencia, no podrá pagar la indemnización debida sin el consentimiento del titular de tal derecho. En caso de litigio entre éste y el Asegurado, el Asegurador depositará su importe en la forma acordada por los interesados; si no hubiera acuerdo, se realizará según lo previsto en los artículos 1.176 y siguientes del Código Civil. Si el Asegurado pagara la indemnización, transcurrido el plazo de tres meses desde la notificación del siniestro a los acreedores sin que éstos se hubiesen presentado, quedará liberado de su obligación.
- La extinción del contrato de seguro no será oponible al acreedor hasta que transcurra un mes desde que se le comunicó el hecho que motivó la extinción. Dichos acreedores podrán pagar la prima impagada por el Tomador o por el Asegurado, aún cuando éstos se opusieran. A este efecto, el Asegurador deberá notificar a dichos acreedores el impago en que ha incurrido el Asegurado.

### Deber del Tomador de informar a los Asegurados

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre, el Tomador asume el compromiso y la obligación de suministrar a los Asegurados, ante la adhesión de la póliza y durante la vigencia del contrato de seguro, toda la información que afecte a los derechos y obligaciones de aquéllos.

### Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y el Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse como sigue:

- El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el **Centro de Atención de Reclamaciones y Quejas** de la Entidad Aseguradora, Camino Fuente de la Mora, 1, 28050, Madrid. Dicho Centro acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se presenten y las resolverá siempre por escrito motivado. Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el **Centro de Atención de Reclamaciones y Quejas** haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participante en Planes de Pensiones mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, ante cualquiera de los Comisionados previstos por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero y directamente en los servicios de reclamaciones o unidades administrativas equivalentes que radiquen en la sede central del Banco de España, de la Comisión Nacional de Mercado de Valores y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, respectivamente, o en sus delegaciones. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente en servicios financieros.
- Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

### 5.6. Coaseguro

La póliza podrá suscribirse en régimen de coaseguro por el Asegurador como abridor y otros Aseguradores como participes, cuyo nombres y cuotas de participación en el riesgo asegurado figurarán en las Condiciones Particulares. En este caso, la palabra "El Asegurador" se sustituirá por "Los Aseguradores" en el texto de las presentes Condiciones Generales, y se tendrá en cuenta lo siguiente:

Para la efectividad de las primas, el abridor extenderá y presentará al cobro un único recibo por la totalidad de las participaciones. Si el pago tendrá efecto liberatorio para el Asegurado frente a cada una de los Aseguradores, sin perjuicio de las liquidaciones entre dichos Aseguradores a las que posteriormente hubiera lugar.



## Información de carácter general (continuación)

En sus relaciones con el Asegurado, los Aseguradores estarán siempre representados por el abridor, incluso cuando se trate de declarar, iniciar o liquidar los siniestros que acaecieran. Sólo el abridor deberá dirigirse al Asegurado para comunicarle las contingencias de las que haya que dar cuenta a los aseguradores.

En caso de siniestro, las decisiones que sea preciso adoptar para la común defensa de los intereses del Asegurado y los Aseguradores se tomarán previo acuerdo entre aquél y el abridor, salvo en caso de que delegue en otro asegurador por circunstancias especiales y también de mutuo acuerdo. Sin perjuicio de las facultades del abridor, cuando la complejidad técnica y la importancia económica del siniestro lo aconsejen, a juicio de aquél, consultará a los Aseguradores que representen al menos el 50% de la participación en el coaseguro.

Los Aseguradores de esta póliza prestan su conformidad al contenido del presente contrato mediante la firma del mismo, quedando entendido que lo establecido en los párrafos anteriores no implica que los Aseguradores respondan solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que asumen por la póliza. La responsabilidad de cada uno de ellos es propia e independiente de la de los restantes aseguradores, determinándose de conformidad con los porcentajes fijados en el cuadro de coaseguro y sin que por ningún concepto pueda exigirseles el pago de indemnizaciones que excedan de las que resulten de la aplicación de dichos porcentajes.

### 7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios

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 y el R.D. 1265/2006, de 8 de noviembre, el tomador de un contrato de seguro de los que citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- 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.
- 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.

### Resumen de las normas legales

#### Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 Km./h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

#### Riesgos excluidos

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- 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 salvo en los casos de reemplazo o sustitución de póliza o revalorización automática de capitales 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.
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».



## 5. Información de carácter general (continuación)

### 3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, e a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión.

### 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 aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o en oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, 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.

## 6. Prórroga del contrato

### 6.1. Perfección, toma de efecto y duración del contrato

#### Perfección y toma de efecto

El contrato se considerará formalizado y en vigor desde el momento que el Tomador firma la póliza y paga la prima, pero en ningún caso antes de la fecha y hora de efecto indicados en las Condiciones Particulares.

#### Duración

El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará por periodos superiores a un año, salvo notificación escrita efectuada con una antelación de al menos dos meses a la conclusión del seguro.

Asimismo, cesarán las coberturas que a continuación se detallan, salvo que el Asegurador acepte expresamente la prórroga de las mismas:

- al cumplir el Asegurado la edad de 65 años se extinguirá la cobertura de incapacidad temporal;
- al cumplir el Asegurado la edad de 70 años se extinguirán el resto de coberturas de la póliza no citadas en el apartado anterior;
- al cumplir el Asegurado la edad de 60 años, las modalidades de incapacidad permanente progresiva de tipo B o C se convertirán en la modalidad de incapacidad permanente normal o sin progresividad, prorrogándose la misma hasta que el Asegurado alcance la edad de 70 años.

### 6.2. Pago de la prima

El Tomador está obligado al pago de la prima en el domicilio del Asegurador, salvo pacto en contra establecido en las Condiciones Particulares.

El pago de la primera prima será exigible a la firma del contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de vencimiento, y si no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

El Asegurador sólo queda obligado en virtud de los recibos librados por él o por sus representantes legalmente autorizados.

Si se pacta la domiciliación de los recibos de prima, en ampliación de lo señalado, se establecen las siguientes normas.

- El Tomador entregará al Asegurador carta o documento dirigido al Banco o Caja de Ahorros dando la oportuna orden de domiciliación.
- La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro no existiesen fondos suficientes en la cuenta facilitada por el Tomador. En este caso, el Asegurador notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición y éste vendrá



## Prórroga del contrato (continuación)

obligado a satisfacer la prima en el domicilio del Asegurador en el plazo de diez días. Transcurrido dicho plazo se producirán los efectos previstos para el supuesto de impago de los recibos de prima.  
Durante la vigencia de la póliza el Tomador puede cambiar la cuenta o la entidad financiera en que domicilia sus recibos sin más que comunicar previamente el cambio en la forma prevista en el Apartado a).



### 3. Determinación y pago de la indemnización

En el momento en que se produzca el evento del cual depende el pago del capital o las prestaciones aseguradas por la póliza, dentro de los términos previstos en las Condiciones de la misma, el Asegurador efectuará dicho pago al Asegurado o Beneficiario de dichas prestaciones, una vez cubiertos los requisitos exigidos. Las prestaciones aseguradas se pagarán en el domicilio del Asegurador y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente.

En caso de que el Asegurador no hubiera efectuado el pago por causa no justificada en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro y presentación de los documentos exigidos, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue incrementado en el 50%. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro la indemnización se verá incrementada de acuerdo con la legislación vigente.

### Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas

La Entidad Aseguradora podrá poner a disposición del tomador, sistemas de firma electrónica reconocida y/o avanzada para su uso en la descripción del presente contrato de seguro, así como para la celebración de las operaciones posteriores que se encuentren disponibles por vía electrónica.

En caso de disposición y uso de los sistemas de firma electrónica reconocida y/o avanzada, ambas partes convienen la perfección del presente contrato o cualquier otra operación posterior disponible por esta vía. El proceso de firma electrónica reconocida y/o avanzada, podrá consistir en la asignación de los correspondientes elementos de seguridad, tales como claves, códigos u otro tipo de elemento que permita la identificación del firmante, así como se llevará a cabo con la intervención de un Tercero de Confianza conforme a la normativa aplicable.

Para la correcta gestión del proceso de firma electrónica, el tomador que utilice estos medios de firma, autoriza expresamente a la Entidad Aseguradora la puesta a disposición al Tercero de Confianza, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono móvil declarado, con la única finalidad de posibilitar la generación y el envío de las claves identificativas necesaria para la ejecución de la firma electrónica, así como para el envío de la documentación objeto de firma y/o vinculada a la relación contractual.

En este sentido, ambas partes, de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable, reconocen la plena validez de los contratos y operaciones firmadas utilizando sistemas de firma electrónica equiparando su validez a todos los efectos a los contratos y operaciones celebradas mediante firma manuscrita.

El tomador declara que los datos facilitados a lo largo del proceso de contratación y firma son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a la Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

En caso de personas jurídicas, el firmante declara que cuenta con plenos poderes y capacidad de representación suficiente para poder contratar en nombre de la entidad tomadora. Así mismo declara que los datos facilitados a lo largo del proceso son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a la Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos. Por su parte la entidad tomadora informará a la Entidad Aseguradora de cualquier cambio que se produzca en la figura del representante legal para la correcta gestión de la póliza.

La Entidad Aseguradora podrá poner a disposición del tomador en su espacio privado de la Web Clientes, la documentación contractual en soporte duradero, sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar las condiciones contractuales en soporte papel a la Entidad Aseguradora.

La Entidad Aseguradora podrá dirigirse al tomador por medios de comunicación electrónicos tales como el correo electrónico, teléfono móvil, etc. para la recepción de aquellas comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión e información del presente contrato y al servicio regulado en el mismo, que podrán ser remitidas mediante un sistema de comunicaciones electrónicas certificadas con validez legal y plena eficacia jurídica, que contará con la intervención de un Tercero de Confianza en los términos establecidos en la normativa aplicable. Dichas comunicaciones se considerarán recibidas desde el momento de su recepción por el tomador y/o puesta a disposición por la Entidad Aseguradora por los medios descritos. Las comunicaciones o notificaciones realizadas por estos medios se podrán poner a disposición del tomador en soporte duradero a través de la Web Cliente.

El tomador se obliga a notificar a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los datos facilitados para recibir comunicaciones electrónicas no comerciales respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a la Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

En cualquier momento de la relación contractual y en virtud del derecho normativamente conferido, el tomador podrá solicitar la modificación de la técnica de comunicación a distancia inicialmente establecida, siempre que dicha modificación sea técnicamente posible para la Entidad Aseguradora.

### B. ¿Dónde tiene que firmar para aceptar las condiciones?

La legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros, dependiente del Ministerio de Economía, el organismo de control.





## 8. ¿Dónde tiene que firmar para aceptar las condiciones? (continuación)

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y el tratamiento de los mismos para la contratación del seguro. La cumplimentación de todos los datos personales facilitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la gestión, desarrollo y cumplimiento de la relación contractual. Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento, la contratación no podrá llevarse a cabo.

Sus datos serán tratados de forma confidencial tanto por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, como por aquellas entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza.

El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, (Departamento de Marketing-CRM), Camino Fuente de la Mora, 1 Madrid Edificio AXA 28050 Madrid, o bien a través de cualquiera de los siguientes telef.: 901 900 009 ó 93 366 93 51, para ejercitar derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.

Conforme al artículo 25 del RD Legislativo 6/2004 se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

AXA le informa que sus datos podrán ser utilizados para llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones que permitan evaluar el riesgo y posible fraude en el momento precontractual y/o contractual de la póliza. Asimismo, le informamos que podremos acceder a ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito para evaluar su solvencia.

En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el Tomador/Asegurado manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso de éste.

El Tomador/Asegurado debe escribir (\*) NO en el apartado correspondiente al que no quiera prestar el consentimiento. En el apartado que no ponga nada en la línea de puntos, el interesado está prestando el consentimiento de forma libre, expresa e inequívoca para el tratamiento y/o cesión de datos correspondiente. Asimismo, el interesado puede marcar con una X el medio de comunicación por el que desea recibir información ofertada.

- (\*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para realizar es de mercado y obtener perfiles comerciales que permitan conocer cuáles pueden ser mis intereses u orientación de compra o de uso de los productos que comercializa el titular del fichero

- (\*).....Consiento que mis datos sean tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de  correo postal,  correo electrónico o  comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (\*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de  correo postal,  correo electrónico o  comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (\*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de  correo postal,  correo electrónico o  comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (\*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA PENSIONES, S.A. ENTIDAD GESTORA DE FONDOS DE PENSIONES, para mantenerme puntualmente informado, a través de  correo postal,  correo electrónico o  comunicación electrónica equivalente de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (\*).....Consiento que mis datos sean comunicados a BIDEPENSION EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de  correo postal,  correo electrónico o  comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (\*).....Consiento que mis datos sean comunicados a WINTERTHUR EPSV, para mantenerme puntualmente informado, a través de  correo postal,  correo electrónico o  comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (\*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA LIFE EUROPE LIMITED, Sucursal en España, para mantenerme puntualmente informado, a través de  correo postal,  correo electrónico o  comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

- (\*).....Consiento que mis datos sean comunicados a AXA GLOBAL DIRECT SEGUROS Y REASEGUROS, para mantenerme puntualmente informado, a través de  correo postal,  correo electrónico o  comunicación electrónica equivalente, de todas aquellas ofertas, productos y servicios de tipo asegurador y financiero

Las entidades para las que se está solicitando el consentimiento para la cesión tienen todas ellas la siguiente dirección: Camino Fuente de la Mora, 1, 28050 Madrid, a la que usted podrá dirigirse para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición o a través de cualquiera de los siguientes telef.: 901 900 009 ó 93 366 93 51.

El Tomador declara haber recibido con anterioridad a la formalización del presente contrato, la información a que se refiere el artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.



## ¿Dónde tiene que firmar para aceptar las condiciones? (continuación)

prueba de conformidad y autorización:

ugar y fecha: Palma de Mallorca (Illes Balears), 1 de enero de 2016.

AXA Seguros Generales,  
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

El Tomador  
SINDICATO INDEPENDIENTE DE POLICIA DE AN

