

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1. PRELIMINAR

1.1. NORMATIVA LEGAL

De acuerdo con lo dispuesto en el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, se informa al Asegurado de que el control de la actividad de REALE SEGUROS GENERALES S.A. corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, así como por cualquier otra norma legal futura de aplicación imperativa y por lo convenido en las CONDICIONES GENERALES y PARTICULARES de este contrato, ***cuyas cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados se resaltan en letra negrita y cursiva en estas Condiciones Generales, y mediante la firma de las Condiciones Particulares del Seguro, el Tomador las acepta expresamente.***

1.2. OBJETO DEL SEGURO

Mediante este contrato la Compañía garantiza el pago de las indemnizaciones correspondientes a cada una de las garantías expresamente incluidas en las Condiciones Particulares de la póliza. El alcance de cada garantía se encuentra definido en las Condiciones Generales y Particulares del contrato.

1.3. DEFINICIONES Y CONCEPTOS

Asegurado: La persona o personas físicas titulares del interés objeto del seguro, a quienes corresponden los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del Seguro.

Asegurador: La persona jurídica que asume los riesgos contractualmente pactados.

Beneficiario: La persona o personas que han de percibir la indemnización prevista en la póliza en caso de muerte del Asegurado. De no existir designación expresa, se considerarán beneficiarios, por el siguiente orden: al cónyuge del Asegurado, considerando como tal al que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado; a los hijos, entendiéndose como hijos todos los descendientes con derecho a herencia; a los nietos, a los padres, a los abuelos, a los hermanos y a los sobrinos. De existir varios beneficiarios, la indemnización se distribuirá por partes iguales, salvo estipulación en contrario.

Capital Asegurado: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza y que representa la cantidad máxima que está obligado a indemnizar el Asegurador en caso de siniestro que afecte a cada Garantía y/o Cobertura.

Compañía: La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. También se denomina Asegurador o Entidad Aseguradora.

Franquicia: Tendrán la consideración de franquicia:

- La cantidad expresamente pactada en las Condiciones Particulares de la Póliza que va a cargo del Asegurado y que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro.
- y
- El número de días durante los que el Asegurador no abona la indemnización diaria en las garantías y/o coberturas en que la indemnización diaria sea el capital asegurado.

BENITO CONTRERAS, S.L.
Av. Mar Mediterráneo, n.º 5 - A - Pta. 9
Tels. 91 895 57 64 - 91 895 62 63
Fax 91 895 57 55
28341 VALDEMORO (Madrid)

Reale
S E G U R O S

Garantía: Compromiso aceptado por la Compañía en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite y en las condiciones estipuladas en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, de las posibles consecuencias económicas derivadas de un siniestro. Cada Garantía podrá incluir un número determinado de Coberturas.

Índice de Precios al Consumo: El Índice de Precios al Consumo (IPC) es un indicador coyuntural que mide la evolución mensual de los precios de los productos y que publica el Instituto Nacional de Estadística.

Límite de Indemnización: Prestación máxima, expresamente pactada en Condiciones Generales y/o Condiciones Particulares de la Póliza, que está obligada a pagar la Compañía por siniestro y/o anualidad de seguro que afecte a una determinada Garantía y/o Cobertura.

Plazo de carencia: El tiempo en el que, estando vigente el seguro, si se produce un siniestro no será indemnizado.

Póliza: Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que individualizan el contrato y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Prima: Es el precio del seguro, en el que se incluyen los impuestos y recargos legales. En cada vencimiento anual de la póliza, la prima se calculará según la Tarifa recogida en la Nota Técnica vigente.

Regla de equidad: Cuando las circunstancias del riesgo sean distintas de las conocidas por la Compañía Aseguradora, por inexactitud en las declaraciones del Tomador o por agravación posterior del riesgo sin comunicación a la Compañía, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Siniestro: Todo hecho accidental súbito e imprevisible, cuyas consecuencias dañosas están total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza.

Tomador: La persona física o jurídica que juntamente con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Unidad de siniestro: Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original, salvo que entre las varias causas iguales no haya relación alguna de dependencia.

1.4. ÁMBITO TERRITORIAL

- I. Para las Garantías que se relacionan a continuación, la presente Póliza otorga cobertura a los accidentes ocurridos en cualquier lugar del mundo:
 - 1ª Muerte.
 - Opcional 1ª Muerte por Infarto de Miocardio.
 - Opcional 2ª Muerte por Accidente de Circulación.
 - 2ª Invalidez Permanente Establecida en Baremo.
 - Opcional 1ª Invalidez Permanente Progresiva.
 - Opcional 2ª Invalidez Permanente Absoluta por Accidente de Circulación.
- II. **Para la Garantía 3ª Invalidez Temporal la póliza otorga cobertura a los accidentes ocurridos en la Unión Europea.**
- III. **Para las garantías: 4ª Asistencia Sanitaria, 5ª Subsidio por Hospitalización y 6ª Cirugía Estética, la póliza únicamente otorga cobertura dentro del territorio español.**
- IV. **La garantía 7ª, apartado 1. Asistencia en el Extranjero tiene cobertura en todo el mundo excepto España, mientras que la garantía 7ª, apartado 2. Asistencia Domiciliaria exclusivamente en territorio Español.**

En cualquier caso, las indemnizaciones y gastos a que diera lugar el siniestro serán satisfechos en España y en su moneda, al cambio oficial en vigor a la fecha de la liquidación.

Artículo 2. ACCIDENTES GARANTIZADOS Y EXCLUIDOS

2.1. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE GARANTIZADO

A los efectos del presente seguro se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

El concepto de accidente queda ampliado, a efectos del seguro, a los siguientes hechos de carácter accidental:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.
- Las lesiones producidas por mordeduras o picaduras.
- Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones producidas en legítima defensa o en el salvamento de personas o bienes.
- Las lesiones a consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones y/o muerte a consecuencia de la caída del rayo.

También a los efectos del presente seguro se entiende por **Accidente Extraprofesional** el sufrido por el Asegurado en la vida privada o con ocasión de la realización de actividades no profesionales, mientras que por **Accidente Profesional** el sufrido por el Asegurado con ocasión o a consecuencia de la profesión declarada en las Condiciones Particulares de la póliza, durante su jornada de trabajo así como los que, a la vista de la Legislación Laboral vigente, puedan ser considerados como "in itinere".

2.2. ACCIDENTES EXCLUIDOS

Además de las exclusiones específicas de cada Garantía y/o Cobertura que figuran en estas Condiciones Generales, son de aplicación las exclusiones que se indican a continuación salvo que se pacte expresamente su inclusión en las Condiciones Particulares de la póliza.

I. Según la persona accidentada:

a. *Para las Garantías de Muerte: las personas menores de 14 años y los incapacitados, a las que únicamente se puede asegurar un capital para gastos de sepelio.*

b. *Para la Cobertura Opcional 1ª de la Garantía 2ª. Invalidez Permanente Progresiva: las personas mayores de 65 años.*

c. *Para todas las Garantías de la póliza:*

1. *Las personas ciegas o con miopía superior a 12 dioptrías, paralíticas, sordas, y los afectados de enajenación mental, epilepsia, alcoholismo y toxicomanía, así como las personas que hayan sufrido ataques de apoplejía.*

De presentarse cualquiera de estas enfermedades durante la vigencia de la póliza, el seguro se considera anulado desde ese momento, devolviendo el Asegurador la parte de prima no consumida a partir de la fecha en que reciba la notificación de tal estado.

2. *Las personas mayores de 65 años, salvo que se convenga expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza, y las menores de 2 años. No obstante, el Asegurador aceptará la prórroga anual hasta el vencimiento siguiente al día en que el Asegurado cumpla 70 años, para las personas que ya estuvieran aseguradas anteriormente.*

3. *Las personas que se encuentren en situación de incapacidad laboral transitoria o invalidez provisional en el momento de contratar la póliza o ser incluidas en la misma mediante suplemento.*

II. Según la naturaleza del accidente:

a. *Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado o por otra persona con su connivencia, incluyendo el suicidio, tentativa de suicidio o mutilación voluntaria; y los causados por la inobservancia de las leyes relativas a la seguridad de las personas.*

b. *Los hechos que no tengan consideración de accidentes según la definición establecida en el Artículo 2. Apartado 1. de estas Condiciones Generales.*

c. *Los accidentes derivados de Garantías y Coberturas no incluidas expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza o excluidas expresamente en las Condiciones Generales o Particulares.*

d. *Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los plazos de tiempo indicados en cada Garantía y/o Cobertura.*

e. *Los daños producidos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho de los*

Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro, ni cuando los daños producidos sean calificados por el Gobierno de la Nación como de Catástrofe o Calamidad Nacional.

- f. La Compañía tampoco se hará cargo de las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, detracciones, aplicación de reglas proporcionales o de equidad u otras limitaciones aplicadas por dicha Entidad.**
- g. Los daños producidos que afecten a garantías cubiertas en territorio español por el Consorcio de Compensación de Seguros sobre personas desplazadas a países diferentes de España.**
- h. Los daños que pueda sufrir el Asegurado en tiempo de guerra o conflictos armados, haya mediado o no declaración oficial, los que se produzcan con motivo de conflictos de carácter político o social, invasiones, revueltas, motines, alborotos, insurrección, rebelión, fuerzas o medidas militares.**
- i. Los accidentes originados con ocasión de participación en duelos, desafíos y apuestas, así como los producidos durante riñas o peleas, salvo que en éstas se haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas.**
- j. Los daños sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, inconsciencia, sonambulismo, por estar embriagado, bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes y los envenenamientos de carácter voluntario. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior a las tasas legalmente establecidas en cada momento de alcohol en sangre o de alcohol en aire respirado, o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.**
- k. Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluso las calificadas como enfermedad profesional, salvo indicación en contrario en las Condiciones Particulares de la póliza, y las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones o tratamientos médicos, que no sean consecuencia directa de un traumatismo accidental, salvo indicación en contrario en las Condiciones Particulares; enfermedades de inmunodeficiencia adquirida (VIH), las enfermedades infecciosas tales como la del sueño, paludismo, fiebre amarilla; los accidentes sobrevenidos en situación de desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes, los infartos, salvo la inclusión expresa en Condiciones Particulares de la Cobertura opcional 1ª de la Garantía 1ª, los ataques cerebrovasculares, rotura de aneurisma y daños originados por cualquier clase de pérdida de conocimiento o de sus facultades mentales, así como las lesiones corporales producidos por tales causas, salvo que sean ocasionadas por un accidente.**

En caso de agravación directa o indirecta de las consecuencias de un accidente por una enfermedad o un estado morbo, preexistentes o sobrevenidos después de ocurrir aquel y por causa independiente del mismo, el Asegurador responde solo de las consecuencias que el accidente habría tenido probablemente sin la intervención agravante de tal enfermedad o estado morbo.

En estos casos, serán sometidos a dictamen conjunto del médico del Asegurador y del de cabecera del Asegurado, y, si éstos no llegasen a un acuerdo, debe asignarse un tercer médico en la forma prevista en el Artículo 4, apartado 6 de estas Condiciones Generales.

- l. La congestión, congelación, insolación y otros efectos de la temperatura, salvo que se produzcan como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.**
- m. Las varices, callos y enfriamientos.**
- n. Las hernias y lumbalgias con origen no traumático.**
- o. Los efectos de la artrosis y sus agravaciones, esfuerzos musculares y microtraumatismos de repetición.**
- p. Los daños producidos por accidentes resultantes de la navegación aérea, salvo en calidad de viajero de líneas regulares de aviación y vuelos chárter.**
- q. Los daños producidos por accidentes sufridos con ocasión de la práctica de los siguientes deportes o actividades: motociclismo, automovilismo, alpinismo, escalada, caza mayor fuera del territorio español, inmersión submarina con uso de aparatos de ayuda respiratoria y cualquier deporte submarino, boxeo,**

judo y cualquier otro tipo de lucha corporal y artes marciales, deportes aéreos incluido paracaidismo, espeleología, deportes de aventura como rafting, puenting, barranquismo, hidrospeed y similares, otros deportes notoriamente peligrosos, los sufridos en la práctica profesional de cualquier deporte y/o durante la participación en competiciones o torneos organizados por Federaciones deportivas u organismos similares, salvo indicación en contra en las Condiciones Particulares de la póliza, y los accidentes sufridos durante la participación en capeas, toreo y encierros de vacas o toros.

- r. Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos a motor, si el Asegurado no posee la autorización administrativa necesaria.*
- s. Los accidentes derivados de la conducción de motocicletas, ciclomotores y turismos cuadriciclos, en tanto no figure tal circunstancia en las Condiciones Particulares de la póliza.*
- t. Las lesiones debidas a reacción o radiación nuclear, contaminación radiactiva o fenómenos nucleares.*

Artículo 3. GARANTÍAS

Por esta póliza el Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones correspondientes a cada una de las Garantías o Coberturas cuya inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares de la misma. El alcance de cada Garantía y Cobertura esta establecido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la Póliza.

3.1. GARANTÍA BÁSICA

Garantía 1ª. MUERTE

I. Garantía cubierta

a. Fallecimiento del Asegurado.

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, se produjera la muerte del Asegurado inmediatamente o que sobreviniera en el plazo de **dos años** desde la fecha del mismo por evolución de las lesiones sufridas en él, el Asegurador pagará al Beneficiario la suma establecida a tal efecto.

En caso de que, con anterioridad al fallecimiento, el Asegurador hubiera abonado alguna indemnización por invalidez a consecuencia del mismo accidente, el Asegurador solo estará obligado a pagar la diferencia entre el importe indemnizado y la suma asegurada para la garantía de Muerte por accidente. Si la indemnización primera fuera por importe superior al capital garantizado para Muerte, el Asegurador no podrá reclamar la diferencia.

El Beneficiario, en caso de constar designación expresa en la póliza, podrá solicitar un anticipo del 20 por 100 del capital asegurado para esta garantía, con límite en todo caso de 3.006 € (500.156 ptas.) para pagar los gastos de sepelio. Si no hubiera designación expresa de beneficiarios, el anticipo señalado se hará efectivo una vez obre en poder del Asegurador la documentación que demuestre fehacientemente los gastos.

En caso de que al fallecer el Asegurado no hubiese Beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, la suma asegurada pasará a formar parte del patrimonio del Tomador del Seguro.

b. Fallecimiento del Asegurado y su cónyuge.

Si a consecuencia de un mismo accidente fallecen el Asegurado y su cónyuge, y entre los beneficiarios designados existen hijos de ambos, menores de 21 años o mayores de edad con incapacidad permanente total y absoluta para realizar cualquier profesión u oficio, el Asegurador indemnizará el doble de las sumas que correspondan a dichos beneficiarios. De existir además otros beneficiarios, éstos no verán aumentada su parte de indemnización. **En ningún caso el capital adicional por esta cobertura podrá ser superior a 60.102 € (10.000.131 ptas.).**

Si el siniestro debe ser indemnizado por el Consorcio de Compensación de Seguros, el importe de la indemnización será el establecido en las Condiciones Particulares para la garantía de Muerte.

II. Indemnización

La indemnización máxima por siniestro para el conjunto de las coberturas de esta Garantía 1ª. MUERTE será del 100% del capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo lo previsto para el caso señalado en el apartado B) Fallecimiento del Asegurado y su cónyuge.

Cobertura Opcional 1ª. MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO

I. Garantía cubierta

Mediante la inclusión expresa de esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, si a consecuencia de un infarto de miocardio, ***ocurrido a partir del segundo mes desde la fecha de efecto del seguro***, se produjera el fallecimiento del Asegurado inmediatamente o en el plazo de un año desde la fecha del infarto de miocardio por evolución de las lesiones producidas por él, el Asegurador pagará a los Beneficiarios la suma prevista en las Condiciones Particulares.

Esta garantía no cubrirá el fallecimiento a consecuencia de cualquier otro caso de enfermedad del aparato circulatorio.

A efectos de este contrato se entiende por infarto de miocardio la necrosis de una porción del músculo cardíaco resultante de una irrigación sanguínea insuficiente, por oclusión generalmente completa de una o varias de las principales ramas arteriales coronarias, la cual, por sí sola, conduzca a una muerte súbita.

El infarto de miocardio debe ser confirmado de forma objetiva por métodos de diagnóstico suficientes y precisos, realizados tanto en situación de premortem, en el caso de haber estado ingresado el Asegurado en un Centro Médico, como postmortem mediante la práctica de la Anatomía Patológica de la víscera cardíaca.

II. Exclusiones a esta Cobertura Opcional 1ª

Quedan excluidas de esta cobertura las personas con dolencias crónicas de corazón o que hayan sufrido intervenciones coronarias con anterioridad a la fecha de efecto del contrato.

III. Personas no asegurables

No son personas asegurables para esta cobertura las personas menores de 25 años y las mayores de 54 años. No obstante, cuando el Asegurado contrate esta cobertura antes de cumplir los 53 años, podrá renovar la cobertura hasta el término de la anualidad en que cumpla 65 años, pagando la prima correspondiente.

IV. Otras disposiciones

La prima de esta cobertura se calcula en función de la edad del Asegurado, por lo que, en caso de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del mismo, el Asegurador reducirá la indemnización en proporción a la prima percibida si ésta ha sido menor que la que correspondería pagar.

En el caso de que la edad verdadera del Asegurado en el momento de la fecha de efecto de la póliza excediera de los límites indicados en el apartado 3. anterior, el Asegurador podrá impugnar el contrato.

V. Indemnización

La indemnización máxima por siniestro para esta Cobertura Opcional 1ª. MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO será del 100% del capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cobertura Opcional 2ª. MUERTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

I. Garantía cubierta

Mediante la inclusión expresa de esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, si a consecuencia de un accidente de circulación cubierto por este contrato se produjera el fallecimiento del Asegurado inmediatamente o que sobreviniera en el plazo de **dos años** desde la fecha del mismo por evolución de las lesiones sufridas en él, el Asegurador pagará a los Beneficiarios un capital adicional igual al del importe indicado en las Condiciones Particulares de la póliza para la Garantía 1ª. Muerte, no siendo de aplicación en esta Cobertura Opcional lo establecido en el apartado B) de dicha Garantía 1ª.

II. Consideración de accidente de circulación

A efectos de esta Cobertura, se considerará que un accidente es de circulación cuando se produzca en vías públicas o caminos particulares abiertos al público y el fallecimiento sea consecuencia de cualquiera de los siguientes supuestos:

- a.** Cuando el Asegurado actúe como peatón y el accidente sea causado por un vehículo con o sin motor.
- b.** Si el Asegurado viaja como conductor o pasajero de un vehículo terrestre con o sin motor, ***excepto bicicletas, motocicletas y ciclomotores de cualquier cilindrada y turismos cuadríciclos.***

- c. En caso de que el Asegurado actúe como usuario de medios marítimos, fluviales o aéreos, únicamente en líneas regulares de transporte o en vuelos chárter.

III. Indemnización

La indemnización máxima por siniestro para esta Cobertura Opcional 2ª. MUERTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN será del 200% del capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza para la Garantía 1ª. Muerte, apartado A).

3.1.1. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

Las indemnizaciones por la Garantía 1ª. MUERTE, la Cobertura Opcional 1ª. MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO y la Cobertura Opcional 2ª. MUERTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN son incompatibles, por lo que, en caso de muerte del Asegurado, el Asegurador únicamente abonará a los Beneficiarios uno de los tres capitales señalados como indemnización, según la causa del fallecimiento y la Garantía y Coberturas contratadas.

3.2. GARANTÍAS OPCIONALES

Solo mediante expresa declaración e Condiciones Particulares y pago de la prima correspondiente, quedarán garantizadas todas o algunas de las siguientes garantías opcionales:

Garantía 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ESTABLECIDA EN BAREMO

I. Garantía cubierta

Si, como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado sufriera las secuelas permanentes de la pérdida anatómica o funcional, que impidan la realización de las tareas de su ocupación o actividad habitual o la limiten parcialmente, y cuando dichas secuelas o pérdida se manifiesten inmediatamente o dentro de los **dos años** siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, el Asegurador abonará la indemnización que resulte de la aplicación, sobre el capital asegurado que figura en las Condiciones Particulares de la póliza, de los porcentajes establecidos en el baremo de invalidez de esta garantía.

II. Baremo de Invalidez

Para la aplicación del baremo de invalidez se considerarán las siguientes normas:

- **El grado de invalidez a efectos del presente seguro no guarda relación alguna con los grados de invalidez previstos por la Seguridad Social.**
- **Si el tipo de invalidez no se encuentra especificado expresamente, se indemnizará por analogía con otros casos que figuren en el baremo de invalidez.**
- **La enajenación mental incurable, producida por fractura de cráneo, cuando no haga imposible toda ocupación o actividad, será tasada según su relación con la enajenación mental completa.**
- **Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional o absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.**
- **La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo.**
- **La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100 del capital asegurado para esta Garantía.**
- **Si el Asegurado presentaba defectos corporales antes del siniestro y los efectos de éste se limitan a las partes no defectuosas de su cuerpo, la indemnización se fijará como si el Asegurado, antes del accidente, hubiese sido una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal. Sin embargo, si con anterioridad al accidente, algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resultase después del accidente.**

- **La pérdida o lesión de un miembro u órgano inseparable antes del accidente no dará derecho a indemnización alguna.**
- **Los porcentajes de indemnización correspondientes a los miembros superiores deben ser reducidos en un 15 por 100 cuando no se trate del lado dominante (lesiones en el miembro izquierdo de una persona diestra y viceversa). No se aplicará esta reducción en el caso de amputación de una mano asociada a la de un pie.**
- **Si en las Condiciones Particulares se hubiera establecido una franquicia porcentual, no serán indemnizados los tipos de invalidez que por sí solos o acumulados a otras secuelas derivadas del accidente no superen dicho porcentaje.**
- **En caso de Invalidez Permanente Establecida en Baremo que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará el importe de la primera prótesis hasta un límite máximo de 1.203 € (200.162 ptas.).**

BAREMO DE INVALIDEZ:

PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN

• Cabeza y sistema nervioso

- Enajenación mental completa.....	100%
- Epilepsia en su grado máximo.....	60%
- Ceguera absoluta.....	100%
- Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad la visión del otro ojo..	70%
- Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular.....	25%
- Catarata traumática bilateral operada.....	20%
- Catarata traumática unilateral operada.....	10%
- Sordera completa.....	50%
- Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad.....	30%
- Sordera total de un oído.....	15%
- Pérdida total del olfato o del gusto.....	5%
- Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes.....	70%
- Ablación de la mandíbula inferior.....	30%
- Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares.....	15%

• Columna vertebral

- Paraplejía.....	100%
- Cuadroplejía.....	100%
- Limitación de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de la columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada, con máximo de....	20%
- Síndrome de Barre-Lieou.....	10%

• Tórax, abdomen y aparato genito-urinario

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

• Miembros superiores

- Amputación de un brazo desde la articulación del húmero.....	70%
- Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste.....	65%
- Amputación de un brazo por debajo del codo.....	60%
- Amputación de una mano a nivel de la muñeca o por debajo de ésta.....	55%
- Amputación de cuatro dedos de una mano.....	50%
- Amputación de un dedo pulgar.....	20%
- Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo.....	15%
- Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo.....	5%
- Pérdida total del movimiento de un hombro.....	25%
- Pérdida total del movimiento de un codo.....	20%

- Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano.....	25%
- Pérdida total del movimiento de una muñeca.....	20%

• Pelvis y miembros inferiores

- Pérdida total del movimiento de una cadera.....	20%
- Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla.....	60%
- Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla.....	55%
- Amputación de un pie.....	50%
- Amputación parcial de un pie conservando el talón.....	20%
- Amputación de un dedo gordo.....	10%
- Amputación de cualquier otro dedo de un pie.....	5%
- Acortamiento de una pierna en 5 cm. o más.....	10%
- Parálisis total del ciático poplíteo externo.....	15%
- Pérdida total del movimiento de una rodilla.....	20%
- Pérdida total del movimiento de un tobillo.....	15%
- Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos.....	10%

III. Indemnización

La indemnización máxima por siniestro para el conjunto de las coberturas de esta Garantía 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ESTABLECIDA EN BAREMO será el capital resultante de aplicar el porcentaje señalado en el Baremo de Indemnización al capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, según el grado de invalidez sufrida por el Asegurado.

Cobertura Opcional 1ª. INVALIDEZ PERMANENTE PROGRESIVA

I. Garantía cubierta

Mediante la inclusión expresa de esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, con indicación de la modalidad asegurada, el porcentaje fijado en el baremo de invalidez de la Garantía 2ª, siempre que sea superior al 25 por 100, se transformará en el que resulte de la aplicación de la tabla de equivalencias reflejada en el apartado 2. de esta cobertura opcional.

II. Tabla de equivalencias

PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN			PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN		
BAREMO	MODALIDAD 225%	MODALIDAD 350%	BAREMO	MODALIDAD 225%	MODALIDAD 350%
01	01	01	51	78	105
02	02	02	52	81	110
03	03	03	53	84	115
04	04	04	54	87	120
05	05	05	55	90	125
06	06	06	56	93	130
07	07	07	57	96	135
08	08	08	58	99	140
09	09	09	59	102	145
10	10	10	60	105	150
11	11	11	61	108	155
12	12	12	62	111	160
13	13	13	63	114	165
14	14	14	64	117	170
15	15	15	65	120	175
16	16	16	66	123	180
17	17	17	67	126	185
18	18	18	68	129	190
19	19	19	69	132	195
20	20	20	70	135	200
21	21	21	71	138	205
22	22	22	72	141	210
23	23	23	73	144	215
24	24	24	74	147	220
25	25	25	75	150	225
26	27	28	76	153	230
27	29	31	77	156	235
28	31	34	78	159	240
29	33	37	79	162	245
30	35	40	80	165	250

31	37	43	81	168	255
32	39	46	82	171	260
33	41	49	83	174	265
34	43	52	84	177	270
35	45	55	85	180	275
36	47	58	86	183	280
37	49	61	87	186	285
38	51	64	88	189	290
39	53	67	89	192	295
40	55	70	90	195	300
41	57	73	91	198	305
42	59	76	92	201	310
43	61	79	93	204	315
44	63	82	94	207	320
45	65	85	95	210	325
46	67	88	96	213	330
47	69	91	97	216	335
48	71	94	98	219	340
49	73	97	99	222	345
50	75	100	100	225	350

III. Exclusiones a esta cobertura opcional 1ª

Esta cobertura opcional de Invalidez Permanente Progresiva no se aplicará:

- a. A los accidentes ocurridos a personas mayores de 65 años.***
- b. A los seguros de duración igual o inferior a un año.***
- c. A las pólizas sin nominación de Asegurados.***
- d. A los accidentes ocasionados por riesgos de carácter extraordinario, que sean a cargo del Consorcio de Compensación de Seguros, en cuyo caso se aplicará el baremo de indemnización de la Garantía 2ª.***
- e. A los accidentes ocurridos a personas con dolencias crónicas de corazón o que hayan sufrido intervenciones coronarias con anterioridad a la fecha de efecto del contrato.***

IV. Indemnización

La indemnización por siniestro para esta Cobertura Opcional 1ª. INVALIDEZ PERMANENTE PROGRESIVA será el capital resultante de aplicar el porcentaje señalado en la Tabla de Equivalencias para la modalidad asegurada al capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza para la Garantía 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ESTABLECIDA EN BAREMO, según el grado de invalidez sufrida por el Asegurado.

La indemnización máxima no podrá ser superior al 225 o al 350 por 100 del capital indicado en las Condiciones Particulares para la Garantía 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ESTABLECIDA EN BAREMO, según la modalidad asegurada que figure en dichas Condiciones Particulares.

Cobertura Opcional 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

I. Garantía cubierta

Mediante la inclusión expresa de esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, si a consecuencia de un accidente de circulación cubierto por este contrato el Asegurado sufriera una lesión irreversible que determine su invalidez permanente absoluta y le imposibilite para desempeñar cualquier tipo de trabajo, inmediatamente o que sobreviniera en el plazo de **dos años** desde la fecha del mismo por evolución de las lesiones sufridas en él, el Asegurador pagará un capital adicional igual al del importe indicado en las Condiciones Particulares de la póliza para la garantía 2ª Invalidez Permanente Establecida en Baremo.

En esta cobertura no se asegura la invalidez parcial, por lo que no son de aplicación los porcentajes inferiores al 100 por 100 establecidos en el Baremo de Indemnización. El capital adicional garantizado será siempre igual al de la Garantía 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ESTABLECIDA EN BAREMO que figure

en las Condiciones Particulares sin tener en cuenta las modalidades de Invalidez Progresiva, aún cuando se encuentren incluidas en el contrato.

II. Consideración de accidente de circulación

A efectos de esta Cobertura se considerará que un accidente es de circulación cuando se produzca en vías públicas o caminos particulares abiertos al público y la invalidez sea ocasionada en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a.** Cuando el Asegurado actúe como peatón y el accidente sea causado por un vehículo con o sin motor.
- b.** Si el Asegurado viaja como conductor o pasajero de un vehículo terrestre con o sin motor, **excepto bicicletas, motocicletas y ciclomotores de cualquier cilindrada y turismos cuadríciclos.**
- c.** En caso de que el Asegurado actúe como usuario de medios marítimos, fluviales o aéreos, únicamente en líneas regulares de transporte o en vuelos chárter.

III. Indemnización

La indemnización máxima por siniestro para esta Cobertura Opcional 2ª. INVALIDEZ ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN será del 200% del capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza para la Garantía 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ESTABLECIDA EN BAREMO.

3.2.1. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

Las indemnizaciones por la Garantía 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ESTABLECIDA EN BAREMO, la Cobertura Opcional 1ª. INVALIDEZ PERMANENTE PROGRESIVA y la Cobertura Opcional 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN son incompatibles, por lo que, en caso de siniestro, el Asegurador únicamente abonará al Asegurado uno de los tres capitales señalados como indemnización, según la causa del siniestro y la Garantía y Coberturas contratadas.

Garantía 3ª. INVALIDEZ TEMPORAL

I. Garantía cubierta

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado quedara afectado por una invalidez temporal que le imposibilite para el desempeño de la actividad profesional habitual que figura en las Condiciones Particulares de la póliza, o en caso de carecer de ocupación profesional de sus ocupaciones habituales, y permanezca en situación de incapacidad laboral según prescripción médica, el Asegurador pagará al Asegurado el capital diario indicado en dichas Condiciones Particulares, con un periodo de indemnización máximo, con o sin solución de continuidad, de 365 días y de acuerdo con las siguientes especificaciones:

- El periodo de indemnización de 365 días indicado comenzará a contarse a partir del día en que se declare la incapacidad laboral del Asegurado. Se considerarán incluidos este día y aquel en que se produzca la finalización de dicha incapacidad. Si la póliza fuera temporal con duración inferior a 365 días, el periodo de indemnización terminará el día anterior a la fecha de vencimiento de la póliza.**
- Si en las Condiciones Particulares de la póliza se hubiera establecido una franquicia en número de días o un plazo de carencia, el Asegurador asumirá el pago de la indemnización estipulada en exceso de los mismos y hasta el total de días indicado en el apartado anterior. El número de días de franquicia o el plazo de carencia se computará desde la fecha en que se determine la incapacidad laboral.**
- El Asegurador, a través de los Servicios Médicos por él designados, está autorizado a verificar la situación de invalidez temporal del Asegurado mediante la práctica de visitas o reconocimientos que considere necesarios, a fin de verificar la ocurrencia del accidente, su amparo por las garantías contratadas de la póliza y el alcance de la invalidez.**
- La declaración de invalidez permanente o la muerte del Asegurado, o su incorporación con dedicación completa a la actividad habitual que figura en las Condiciones Particulares de la póliza, con o sin el alta médica, darán lugar a la extinción de las prestaciones del Asegurador en virtud de esta garantía, considerando concluido a todos los efectos el periodo de indemnización por el siniestro, salvo para los casos demostrables de recaídas y siempre y cuando la incorporación a la actividad laboral se haya producido con alta médica.**

II. Exclusiones a esta garantía

El Asegurador no abonará cantidad alguna por esta garantía cuando la invalidez temporal se produzca como consecuencia directa de un infarto de miocardio, aún cuando se haya contratado la Cobertura Opcional 1ª. Muerte por Infarto de Miocardio.

3.2.2. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

La indemnización a satisfacer por el Asegurador para esta Garantía 3ª. INVALIDEZ TEMPORAL será la indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el periodo de indemnización y con la franquicia o periodo de carencia que figuren en dichas Condiciones Particulares, con los siguientes límites:

- **Mientras el Asegurado se encuentre imposibilitado totalmente para el ejercicio de sus actividades u ocupaciones descritas en las Condiciones Particulares de la póliza, sin poder tampoco dar instrucciones, dirigir o vigilar, al Asegurador abonará el 100 por 100 del capital diario asegurado.**
- **Cuando el Asegurado pueda dedicarse a una parte de sus actividades u ocupaciones habituales descritas en las Condiciones Particulares, aunque siga sometido a tratamiento o control médico, el Asegurador abonará el 50 por 100 del capital diario asegurado.**
- **Cuando el Asegurado ejerza una profesión liberal, con sede en su domicilio particular, solamente recibirá la indemnización diaria prevista en los dos párrafos anteriores cuando la incapacidad temporal le impida abandonar su domicilio.**
- **Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización se reducirá en un 50 por 100 desde el momento en que no esté obligado a guardar cama constantemente o permanecer en su dormitorio, por prescripción facultativa.**
- **Si el Asegurado tuviera un nuevo accidente mientras estuviera percibiendo una indemnización por esta garantía, comenzarían a contar nuevamente el plazo anteriormente fijado para percibir la indemnización y las franquicias en número de días o plazos de carencia, pero en ningún caso se acumularía el importe diario a percibir en el tiempo en que coexistan ambas situaciones.**

Garantía 4ª. ASISTENCIA SANITARIA

I. Garantía cubierta

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado necesitara asistencia sanitaria, el Asegurador abonará los gastos que se produzcan hasta el total restablecimiento del Asegurado, siempre que la asistencia sea prestada por medio de facultativos o centros sanitarios nombrados por el Asegurador, durante un periodo de indemnización máximo de 365 días consecutivos a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente o, si el seguro es temporal con duración inferior a 365 días, hasta el día anterior a la fecha de vencimiento de la póliza, y de acuerdo con las siguientes especificaciones:

- El traslado urgente del lesionado desde el lugar del accidente al centro sanitario más próximo.
- Los gastos de asistencia médica, farmacéutica, ambulancias y rehabilitación física por prescripción médica, incluso cuando haya finalizado el período de Invalidez temporal.
- Los gastos de hospitalización, si la exigiese la índole de las lesiones sufridas a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Los gastos de desplazamiento indispensables durante el proceso de curación, cuando las lesiones hayan de ser asistidas, de común acuerdo con el Asegurador, en población distinta a la de la residencia habitual del Asegurado.
- Los gastos de alquiler de elementos auxiliares tales como muletas, sillas de ruedas y análogos que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante su proceso de curación.
- Los gastos de búsqueda y salvamento del Asegurado desaparecido como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, **con límite del 10% del capital asegurado para la garantía 2ª. Invalidez Permanente Establecida en Baremo o 1ª. Muerte, en su defecto, y en todo caso, con el límite máximo de capital asegurado para esta Garantía que figure en las Condiciones Particulares de la póliza.**

- La adquisición e implantación de la primera prótesis ortopédica, dental, auditiva u óptica que, por prescripción médica, necesite el Asegurado a consecuencia de un accidente, **sin exceder del 10 por 100 de la suma asegurada para la garantía 2ª. Invalidez Permanente Establecida en Baremo o 1ª. Muerte, en su defecto, con un límite total de 1.203 € (200.162 ptas.). Los daños en prótesis preexistentes no están asegurados.**
- Los gastos de estancia de un acompañante en el hospital, siempre que el periodo de hospitalización supere las 72 horas y que exista justificación del desembolso efectuado. **En caso de que no le fuera permitida la estancia en el hospital, quedan incluidos los gastos de alojamiento en un hotel, siempre que el Asegurado deba ser asistido por la índole de las lesiones en población distinta a la de su residencia habitual, con un límite, en este caso, de 301 € (50.082 ptas.) y un máximo por día de 31 € (5.158 ptas.).**

II. Exclusiones a esta garantía

Quedan excluidos los gastos de Asistencia Sanitaria como consecuencia de un infarto de miocardio, aún cuando se haya contratado la Cobertura Opcional 1ª. Muerte por Infarto de Miocardio.

3.2.3. LIMITE DE INDEMNIZACIÓN

La indemnización a satisfacer por el Asegurador para esta Garantía 4ª. ASISTENCIA SANITARIA será el 100% de los gastos cubiertos y hasta el capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el periodo de indemnización señalado en el apartado 1. de esta Garantía 4ª, con los siguientes límites:

- **La asistencia médica deberá efectuarse por facultativos y en centros aceptados expresamente por el Asegurador. En caso contrario, el límite de indemnización se fija en el 100 por 100 de los gastos justificados y como máximo 1.203 € (200.162 ptas.). No obstante, el Asegurador abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, con independencia de quien los preste, hasta el límite de capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza para esta Garantía.**
- **La suma de todos los gastos a pagar por el Asegurador por esta Garantía 4ª. ASISTENCIA SANITARIA no superará en ningún caso el capital establecido para la misma en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- **Los gastos de asistencia sanitaria no podrán ser reclamados si la misma hubiese sido prestada por otro seguro.**

Garantía 5ª. SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN

I. Garantía cubierta

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, fuera necesaria la hospitalización del Asegurado, el Asegurador le abonará la indemnización diaria que figure en las Condiciones Particulares de la póliza para esta garantía por cada día de hospitalización, de acuerdo con las siguientes especificaciones:

- **El periodo máximo de indemnización no podrá exceder de 100 días consecutivos y se iniciará desde el quinto día a contar desde la fecha de ingreso en cualquier centro sanitario y terminará el día en que reciba el alta en dicho centro. Si la póliza fuera temporal, con duración inferior a los 105 días, el periodo de indemnización terminará el día anterior a la fecha de vencimiento de la póliza.**
- **El subsidio no se otorgará si la estancia se realiza en balnearios o centros similares, aunque sea con fines terapéuticos.**
- **El pago de la indemnización total se realizará, una vez producida el alta médica, contra entrega de los justificantes acreditativos del accidente, motivos de la hospitalización y fechas de internamiento y salida del centro sanitario.**

II. Exclusiones a esta garantía

El Asegurador no abonará cantidad alguna por esta garantía cuando la hospitalización o el internamiento se produzcan como consecuencia directa de un infarto de miocardio, aún cuando se haya contratado la Cobertura Opcional 1ª. Muerte por Infarto de Miocardio.

3.2.4. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

La indemnización a satisfacer por el Asegurador para esta Garantía 5ª. SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN será la indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el periodo de indemnización señalado en el apartado 1. de esta Garantía 5ª.

Garantía 6ª. CIRUGÍA ESTÉTICA

I. Garantía cubierta

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, después del tratamiento médico queda deformado permanentemente el aspecto físico del Asegurado, y éste decide entonces someterse a una operación de cirugía estética o cosmética a fin de corregir el indicado defecto, el Asegurador asume los gastos de honorarios médicos, medicamentos y cualesquiera otros gastos en general, prescritos por orden facultativa, relacionados con la operación y tratamiento clínico, así como los gastos por la estancia y manutención en la clínica hasta el importe de la suma asegurada.

La operación y el tratamiento clínico del Asegurado deben hacerse en un plazo máximo de 365 días a contar desde la ocurrencia del accidente.

II. Exclusiones

Se excluyen de esta garantía los accidentes ocasionados durante la práctica de cualquier deporte como profesional.

3.2.5. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

Se establece un límite de indemnización por anualidad del seguro, para esta Garantía 6ª. CIRUGÍA ESTÉTICA, del 100% del capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, con independencia del número de intervenciones que precise el Asegurado.

A estos efectos, se entiende por anualidad de seguro el periodo de tiempo comprendido entre la fecha de efecto del seguro y la del primer vencimiento anual del mismo o el comprendido entre dos vencimientos anuales consecutivos.

Garantía 7ª. ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO Y ASISTENCIA DOMICILIARIA

1. Asistencia en el Extranjero

1.1. Asegurado

A los efectos de esta garantía se entiende por Asegurado la persona física, residente en España, que figura como Asegurado en las Condiciones Particulares de la póliza, su cónyuge y sus ascendientes y descendientes en primer grado, que convivan con él y se hallen a su cargo fiscalmente.

1.2. Ámbito territorial

Las coberturas de la Asistencia en el Extranjero son efectivas fuera del territorio español, en el resto del mundo.

1.3. Validez de la garantía

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el Asegurado debe residir habitualmente en la vivienda que figura en las Condiciones Particulares de la póliza, y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual no exceder de los 45 días consecutivos por viaje o desplazamiento.

La Asistencia en el Extranjero entrará en vigor transcurridos 45 días desde la contratación de la presente póliza.

1.4. Coberturas

A. Transporte y repatriación en caso de lesiones o enfermedad de los Asegurados:

En caso de resultar los Asegurados heridos o enfermos en el extranjero, el Asegurador, ***de acuerdo con la urgencia o gravedad del caso y siempre según criterio de sus propios médicos***, organizará y tomará a su cargo el

transporte del Asegurado o Asegurados, incluso bajo vigilancia, si procede, **hasta su ingreso en un centro hospitalario, cercano a su residencia o a su domicilio habitual**, cuando no necesite hospitalización.

Si el ingreso no pudiera lograrse en un lugar cercano a su domicilio, al Asegurador se hará cargo en su momento del subsiguiente traslado hasta la residencia del Asegurado.

Medios de transporte: avión de línea regular, ferrocarril, barco o ambulancia. En los casos en que se considere imprescindible el traslado o repatriación por vía aérea, y siempre a juicio del equipo médico de la Compañía, éste podrá ser realizado en avión sanitario especial entre los países de Europa y los ribereños del Mediterráneo.

Queda expresamente excluido el traslado o repatriación en avión sanitario especial cuando éste deba ser realizado hacia o desde países no europeos ni ribereños del Mediterráneo.

En ningún caso el Asegurador sustituirá a los organismos de socorro o urgencia, ni se hará cargo del costo de estos servicios.

La decisión de realizar o no el traslado, así como el medio, corresponde exclusivamente al médico designado por el Asegurador, tras consulta con el facultativo que trate al Asegurado "in situ" y con la familia de éste, que debe prestar la correspondiente autorización escrita para que dicho traslado pueda ser efectuado.

B. Transporte o repatriación de los Asegurados acompañantes:

Cuando la lesión o enfermedad de uno de los Asegurados, en el extranjero, impida la continuación del viaje, el Asegurador organizará y se hará cargo del traslado de los restantes Asegurados que le acompañen **hasta su domicilio habitual en España o hasta el lugar donde aquél se encuentre hospitalizado, siempre y cuando no les fuera posible utilizar el medio propio de transporte utilizado para el viaje.**

Si alguna de dichas personas fuera menor de 14 años o mayor de 70 y no tuviere quien le acompañe, el Asegurador proporcionará la persona adecuada para que le atienda durante el viaje **hasta su domicilio o lugar de hospitalización.**

C. Regreso anticipado:

I) Si en el transcurso de un viaje al extranjero falleciera el cónyuge, hijo o hija, padre o madre, hermano o hermana **de la persona que figura como Asegurado en las Condiciones Particulares de la póliza**, el Asegurador se hará cargo del traslado del Asegurado **hasta su domicilio o lugar de inhumación siempre que éste sea en España** y un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o bien dos billetes hasta su domicilio habitual, siempre que el acompañante tenga la condición de Asegurado a efectos de esta garantía y **no les fuera posible emplear el medio propio de transporte utilizado para el viaje.**

II) Asimismo, si en el transcurso de un viaje al extranjero se produjera un siniestro grave en el domicilio **de la persona que figura como Asegurado en las Condiciones Particulares de la póliza**, a consecuencia del cual se produjeran daños que permitieran el libre acceso a la vivienda por estar afectados los cerramientos de la misma y pudiera permitir que se ocasionaran mayores perjuicios, el Asegurador se hará cargo de un billete de traslado al domicilio afectado y otro de regreso al lugar de origen, o bien de dos billetes hasta su domicilio habitual, siempre que el acompañante tenga la condición de Asegurado a efectos de esta garantía y **no les fuera posible emplear el medio propio de transporte utilizado para el viaje.**

Para que el Asegurador proceda a la indemnización, el Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (informe de bomberos, denuncia en la policía, informe de la Compañía de Seguros).

D. Desplazamiento de un familiar junto al Asegurado hospitalizado:

Si el estado del Asegurado, enfermo o herido en el extranjero, impide su repatriación o regreso inmediato y si la hospitalización en el lugar donde se encuentre debe exceder de 5 días, el Asegurador se hará cargo del traslado de una persona desde el lugar de residencia habitual del Asegurado a elección de éste, incluyendo el importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización (ilimitado) y los gastos de alojamiento de esta persona en dicho lugar **hasta 73 € por día (12.146 ptas.), con un máximo de 5 días.**

Esta garantía no incluye los gastos de manutención de la persona desplazada.

E. Transporte o repatriación en caso de fallecimiento del Asegurado:

En caso de fallecimiento de uno de los Asegurados en el extranjero, el Asegurador efectuará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del cadáver y asumirá los gastos de traslado hasta su inhumación en España, así como los del féretro y demás gastos postmortem, **con límite máximo por todos los conceptos de 1.502 € (249.912 ptas.), para Europa y países ribereños del Mediterráneo. Para los restantes países este límite se fija en 3.005 € (499.990 ptas.).** Asimismo, el Asegurador organizará el traslado de los restantes acompañantes Asegurados **hasta su domicilio en España o al lugar de inhumación, siempre que no les fuera posible emplear el medio propio de transporte utilizado para el viaje.**

Si alguno de dichos acompañantes fuera menor de 14 años o mayor de 70 años y no tuviera quien le acompañase, el Asegurador proporcionará la persona adecuada para que le atienda durante el traslado.

F. Pago o reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización:

El Asegurador tomará a su cargo los gastos que sean originados a cada Asegurado fuera de España, a consecuencia de un accidente o de una enfermedad de carácter imprevisible, **ocurrida durante el viaje y dentro del periodo de validez de esta garantía hasta un límite de 6.011 € (1.000.146 ptas.).**

En todo caso, **los gastos de odontólogo se limitan a 60,10 € (10.000 ptas.).**

Los reembolsos de gastos aquí citados **serán en todo caso complementarios de otras percepciones a las que tengan derecho**, sea por prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión al que estuvieran afiliados. En cualquier caso, **el Asegurado se compromete a hacer las gestiones necesarias para recobrar de estos organismos los gastos y a resarcir al Asegurador de cualquier cantidad que éste haya anticipado.**

Las personas de nacionalidad extranjera, residentes en España, que se hallen desplazadas en su país de origen o de Pasaporte vigente, no tendrán derecho a esta prestación.

G. Inmovilización en un hotel:

Si el Asegurado enfermo o herido en el extranjero no puede proseguir el viaje por así estimarlo el médico que le trate, **de acuerdo con el médico designado por el Asegurador**, éste se hará cargo de los gastos debidos a la prórroga de estancia **en el hotel hasta la cantidad de 73 € (12.146 ptas.) diarias, con un máximo de 10 días.**

Esta garantía no incluye los gastos de manutención del Asegurado.

H. Envío de medicamentos:

El Asegurador se encargará del envío de los medicamentos **que, con carácter urgente, le sean prescritos facultativamente al Asegurado y no puedan obtenerse en el lugar donde se hubiera desplazado ni ser sustituidos por medicamentos de similar composición.**

En ningún caso el Asegurador se hará cargo del coste de los medicamentos.

I. Transmisión de mensajes urgentes:

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes **urgentes o justificados** de los Asegurados, **relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones descritas en esta póliza.**

J. Adelanto de fondos en el extranjero:

En caso de que el Asegurado careciera de recursos para satisfacer necesidades económicas urgentes por robo, extravío de bienes o por accidente o enfermedad, en el extranjero, **el Asegurador le proporcionará la cantidad máxima de 450 € (74.874 ptas.) debiendo previamente ser depositada la cantidad solicitada en el domicilio de REALE ASISTENCIA, a través de cheque bancario o en metálico.**

K. Cobertura sobre equipajes y efectos personales:

En caso de pérdida total o parcial de equipajes y efectos personales en el transcurso de viajes fuera de España, siempre que el transporte sea en avión, barco, ferrocarril o autocar, el Asegurador realizará las siguientes prestaciones:

I. Localización y transporte de los equipajes y efectos personales

La Compañía asesorará al Asegurado para la denuncia del robo o extravío de su equipaje y efectos personales, colaborando en las gestiones para su localización.

En caso de recuperación de dichos bienes, la Compañía se encargará de su envío hasta el lugar del viaje previsto por el Asegurado o hasta su domicilio habitual. **En este caso el Asegurado se obliga a devolver la indemnización que por la pérdida o robo hubiera recibido de acuerdo con esta póliza.**

II. Demora en la entrega de equipajes

En los equipajes facturados en viajes en vuelo regular, si la Compañía Aérea demorase su entrega más de 24 horas, el Asegurador abonará **la suma de 61 € (10.150 ptas.) por Asegurado, previa presentación de justificante.**

III. Pérdida de equipajes por el transportista

En caso de pérdida, robo o daños producidos por accidente o incendio del medio de transporte contratado (excepto en vuelo regular) el Asegurador complementará la indemnización recibida del transportista por el Asegurado **hasta alcanzar un importe total, como suma de ambas indemnizaciones, de 150 € (24.958 ptas.)** por el conjunto de equipaje y efectos facturados por cada Asegurado, en caso de producirse una pérdida, robo o destrucción total o parcial durante el transporte realizado por la compañía transportista, para lo cual el Asegurado deberá facilitar una relación del contenido incluyendo precio y fecha de compra estimados de cada artículo, así como la liquidación de la indemnización del transportista. Las indemnizaciones por pérdida, robo o destrucción parcial se calcularán de acuerdo a los procedimientos recomendados por los organismos internacionales de transporte aéreo.

El tiempo mínimo para que el equipaje se considere definitivamente perdido será el estipulado por la compañía transportista, con un mínimo de 21 días.

Quedan excluidos de esta garantía el dinero, las joyas, las tarjetas de débito y crédito y cualquier tipo de documento.

De las indemnizaciones que correspondan a este apartado se deducirán, en todo caso, las indemnizaciones recibidas por la demora de los mismos equipajes bajo esta póliza.

En todos los casos se deberá acompañar el certificado original del transportista o denuncia acerca de la ocurrencia del siniestro.

L. Anticipos de fianza judicial y de gastos de defensa legal:

I. Anticipo de fianza judicial

En caso de accidente de circulación y de serie exigida al Asegurado por las autoridades competentes del país en que ocurra una fianza penal, el Asegurador **anticipará ésta hasta la cantidad límite de 6.010 € (999.980 ptas.).**

El Asegurado tendrá que reintegrar al Asegurador el importe de la fianza anticipada en el plazo máximo de tres meses, a contar desde el momento del depósito por parte de este último.

Si antes de este plazo, la cantidad anticipada ha sido reembolsada por las Autoridades, el Asegurado queda obligado a restituirla inmediatamente al Asegurador.

II. Anticipo de gastos de defensa legal

Si, a consecuencia de un accidente de tráfico, el Asegurado tuviera necesidad de contratar su defensa legal, el Asegurador **anticipará hasta el límite de 902 € (150.080 ptas.)** los gastos que la misma comporte.

Si el Asegurado no estuviera en condiciones de designar un abogado, lo facilitará el Asegurador, **sin que por ello le pueda ser exigida responsabilidad alguna.**

La cantidad anticipada será reembolsada al Asegurador en el plazo máximo de tres meses, contados a partir del momento de la petición.

1.5. Exclusiones

- I. Las prestaciones y garantías que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su conformidad.***
- II. Los gastos de asistencia sanitaria prestada en España.***
- III. Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de los preexistentes a la iniciación del viaje.***
- IV. La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.***
- V. La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por acciones dolosas del Asegurado.***
- VI. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidas por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción facultativa.***
- VII. Los gastos de prótesis, gafas, lentillas, los partos y asistencia por embarazo o por cualquier tipo de enfermedad mental.***
- VIII. Los daños ocasionados con motivo de la práctica de deporte en competición y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.***

1.6. Disposiciones adicionales

- I. Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de cobertura, el Asegurado solicitará por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos identificativos, el número de póliza, el lugar donde se encuentre y la clase de servicio que precisa.***
- II. El Asegurador no se hace responsable de los retrasos o impedimentos de la ejecución de los servicios o asistencias en caso de guerras civiles o extranjeras, revueltas, movimientos populares, represalias, huelgas, restricciones en la libre circulación, irradiaciones provenientes de la transmutación o de la desintegración nuclear, de radiactividad y otros casos fortuitos, así como por causa de fuerza mayor o especiales circunstancias administrativas o políticas del país en que haya que prestar el servicio o la asistencia. El Asegurado será reembolsado mediante presentación de los justificantes correspondientes, bien al regreso a su domicilio, bien cuando se encontrase en un lugar donde no existieran esas circunstancias restrictivas.***
- III. El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquél y hasta el total del importe de los servicios prestados y abonados.***

2. Asistencia Domiciliaria

2.1. Asegurado

A los efectos de esta garantía se entiende por Asegurado la persona física, residente en España, que figura como Asegurado en las Condiciones Particulares de la póliza.

2.2. Ámbito territorial

Las coberturas de la presente garantía son efectivas exclusivamente en territorio español.

2.3. Coberturas

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado debiera permanecer hospitalizado o convaleciente por prescripción facultativa en su domicilio y mientras su estado lo haga necesario, el Asegurador garantiza la prestación de los servicios que se indican a continuación:

A. Servicio de Profesionales Sanitarios a domicilio

El Asegurador facilitará los servicios de un Ayudante Técnico Sanitario o un Auxiliar de Clínica que asista al Asegurado en su domicilio habitual, siempre que esta prestación sea necesaria y no pueda obtenerla a través de cualquier otro seguro público o privado, **durante un máximo de 2 meses y con límite de 3.005 € (499.990 ptas.).**

Dentro de esta garantía no está incluido el servicio de rehabilitación domiciliaria.

B. Servicio de Personal de Limpieza a domicilio

El Asegurador facilitará los servicios de personal de limpieza para atender las necesidades de limpieza en el domicilio habitual del Asegurado y abonará los gastos de lavandería, **a partir del séptimo día del accidente y durante un máximo de 2 meses, con límite de 18 € diarios (2.995 ptas./día) y hasta un máximo, en cualquier caso, de 1.502 € (249.912 ptas.) por siniestro.**

Si el Asegurado optara por recurrir a personas de su entorno en lugar del personal facilitado por el Asegurador, los gastos que éste pagará serán aquellos, debidamente justificados, de viaje y estancia de la persona que se desplace para auxiliarle, **con los mismos límites que se indican en el párrafo anterior.**

C. Servicio de Personal para el cuidado de hijos, padres o abuelos

El Asegurador facilitará los servicios de personal para que atienda a los hijos del Asegurado menores de 10 años o minusválidos y/o a sus ascendientes mayores de 70 años, que convivan con él y dependan de él para los actos de la vida cotidiana, **durante un máximo de 2 meses y con límite de 18 € diarios (2.995 ptas./día) y hasta un máximo, en cualquier caso, de 1.502 € (249.912 ptas.) por siniestro.**

D. Servicio de Farmacia de Guardia

El Asegurador se hará cargo de facilitar un servicio nocturno, de 20 h. a 8 h., de búsqueda y entrega urgente en el domicilio habitual del Asegurado de las medicinas necesarias prescritas con receta médica. **El coste de los medicamentos será siempre a cargo del Asegurado.**

2.4. Exclusiones

- I) Las prestaciones y garantías que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su conformidad.**
- II) Cualquier enfermedad, salvo en el caso de que sea a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.**
- III) Los gastos de medicina preventiva o de personal sanitario distinto al indicado en el apartado A. de esta garantía.**

2.5. Disposiciones adicionales

El Asegurador, cuando no pueda realizar las prestaciones previstas por la inexistencia de profesionales adecuados en el lugar en que se encuentre la vivienda del Asegurado o en casos de fuerza mayor debidamente demostrados, abonará al Asegurado, dentro de los límites establecidos, los gastos en que hubiera incurrido para obtener los servicios garantizados por esta garantía.

Artículo 4. SINIESTROS

4.1. DECLARACIÓN DEL SINIESTRO

Según establece el art. 16 de la Ley de Contrato de Seguro, "el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Entidad Aseguradora el acaecimiento del siniestro dentro del plazo de 7 días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, la Entidad Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que la Entidad Aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

4.2. OTROS DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO, EL ASEGURADO Y EL BENEFICIARIO

El Tomador del Seguro, el Asegurado y el Beneficiario, según el caso, están obligados ante la ocurrencia de un accidente a:

- I. Recurrir sin dilación a un médico y cumplir sus prescripciones con la diligencia necesaria para el pronto restablecimiento del Asegurado. El abandono injustificado del tratamiento dará lugar a la suspensión del Seguro y la Compañía quedaría liberada de sus obligaciones respecto a las agravaciones que pudieran producirse.**
- II. Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar a la Entidad Aseguradora liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.**
- III. Facilitar a la Entidad Aseguradora cuanta información pueda necesitar respecto a las circunstancias del siniestro, indicando el lugar donde éste ha ocurrido, la fecha y hora del mismo, sus causas conocidas o presumidas, los medios adoptados para aminorar las consecuencias del siniestro y, si procede, nombre y direcciones de los responsables, lesionados y testigos, además de información sobre la salud del Asegurado, incluso referida a fechas anteriores al siniestro.**
- IV. Si el riesgo se encuentra cubierto por más de una Entidad Aseguradora, deberá comunicarse tal circunstancia a cada una de ellas, con indicación del nombre de las demás. En caso de incumplimiento de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**
- V. Autorizar a facultativos y profesionales, por escrito si fuera necesario, para que faciliten a la Entidad Aseguradora cuanta información necesite respecto al siniestro y sus circunstancias.**
- VI. Acceder al reconocimiento del Asegurado por los médicos que designe la Entidad Aseguradora, así como a la práctica de las pruebas que éstos pudieran recomendar.**

4.3. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurado queda obligado, salvo causa justificada, a someterse al reconocimiento de los Servicios Médicos que designe el Asegurador, si éste lo estima necesario, con objeto de determinar la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de invalidez, desligando a tal fin del secreto profesional a los médicos que le hayan atendido previamente.

Igualmente, el Asegurado está obligado a trasladarse, por cuenta del Asegurador, al lugar que corresponda para que se efectúe tal reconocimiento.

4.4. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

La indemnización correspondiente se determinará por la Entidad Aseguradora en base a lo estipulado en el apartado anterior.

La Entidad Aseguradora determinará la indemnización que corresponda por las consecuencias directas y exclusivas del Accidente, que sean independientes de condiciones físicas y/o patológicas, preexistentes o sobrevenidas, del Asegurado. Por tanto, la influencia que el Accidente pueda haber ejercido sobre tales condiciones, así como el perjuicio que las mismas puedan acarrear a la curación de las lesiones producidas por el Accidente, son consecuencias indirectas y no indemnizables.

4.5. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL COBRO DE LAS INDEMNIZACIONES

La documentación que se debe aportar según las garantías y coberturas afectadas por el siniestro, para percibir la indemnización correspondiente, es la que se indica a continuación:

I. En caso de Muerte:

- Certificado literal de inscripción de la defunción del Asegurado en el Registro Civil correspondiente.
- Certificado de los médicos que hayan asistido al Asegurado, indicando la naturaleza del accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el tipo de accidente que ha producido la muerte.
- Documentos acreditativos de la personalidad y de la condición de Beneficiario.
- Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y, si existiera testamento, certificación de albacea respecto a si en el mismo se designan beneficiarios del seguro. En el caso de sucesión intestada, será necesaria también la declaración judicial de herederos legales.
- Exención del Impuesto de Sucesiones o certificación de haber presentado liquidación ante Hacienda del Impuesto General sobre Sucesiones.
- Cualquier otro documento que el Asegurador precise para efectuar la realización del pago.

II. En caso de Invalidez Permanente Establecida en Baremo:

- Certificado médico emitido por los servicios médicos del Asegurador o reconocidos por éste en el que se precisen las causas y el tipo de invalidez. En caso de no existir acuerdo entre las partes sobre la determinación de la invalidez, éstas se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos.

III. En caso de Invalidez Temporal:

- Parte de Primera Asistencia.
- Parte de Incapacidad Laboral expedido por los Servicios Médicos designados por el Asegurador o reconocidos por éste, en el que se haga referencia a la naturaleza de las lesiones que presenta y que motivan la Invalidez temporal.
- Parte de alta de aquella incapacidad, expedido por los mismos facultativos, con expresión de la fecha en que se ha producido.
- Cualquier otro documento que el Asegurador precise para efectuar la realización del pago.

IV. En caso de Asistencia Sanitaria:

- Documentos justificativos de los gastos que se hayan producido (facturas originales), así como cualquier documento que el Asegurador considere preciso para la adecuada valoración de los mismos.

V. En caso de Hospitalización:

- Certificado médico de entrada y salida del establecimiento en el que haya estado internado el Asegurado, en el que, además de las fechas, figuren las causas que han motivado el internamiento.

VI. En caso de Cirugía Estética:

- Certificación de haberse practicado las intervenciones quirúrgicas y recibos y cuentas detalladas de las prestaciones facultativas realizadas.

VII. En caso de Asistencia en Viaje y Asistencia Domiciliaria:

- Justificantes mediante recibos y cuentas detalladas de los gastos (facturas y recibos originales).

4.6. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO. DESIGNACIÓN DE PERITOS

- I. En caso de que las partes se pusieran de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida en el plazo de cinco días a contar desde la fecha de dicho acuerdo.
- II. Si no se lograra el acuerdo mencionado en el apartado anterior, dentro del plazo de cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, cada parte designará un perito, pudiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

De no haber la designación una de las partes, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiese designado el suyo y, de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado al mismo.

- III. Si el dictamen de los peritos es coincidente, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate, y la propuesta del importe líquido de la indemnización.**
- IV. Cuando el dictamen de los peritos sea discrepante, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad y, de no existir ésta, la designación la hará el Juez de Primera Instancia que sea competente. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes, o en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación por el tercer perito de su nombramiento.**
- V. El dictamen de los peritos, sea por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para estas, salvo que sea objeto de impugnación judicial, dentro del plazo de treinta días en el caso del Asegurador y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambos plazos desde la fecha de su notificación. Transcurridos dichos plazos el dictamen pericial devendrá inatacable.**
- VI. Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, la Entidad Aseguradora deberá abonar el importe mínimo de los que pueda deber según las circunstancias por él conocidas, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro, y, si no fuera impugnado, abonará el importe de la indemnización señalado por los peritos en un plazo de cinco días.**
- VII. Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial, serán por cuenta y mitad entre el Asegurado y el Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.**

4.7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización se efectuará conforme a las siguientes normas:

- I.** El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de invalidez resultante del mismo.

El Asegurador se obliga al pago de la indemnización en el plazo de cinco días, a contar desde el momento en que se produzca el acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización.

En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que deba satisfacer, según las circunstancias por él conocidas.

- II.** En el supuesto de que, por demora del Asegurador en el pago de la indemnización, llegara a ser inatacable, el Asegurado o el Beneficiario se vieran obligados a reclamarla judicialmente, ésta se verá incrementada:
 - a.** Si la demora no supera los tres meses a partir de la fecha de recepción de declaración del siniestro, la indemnización se incrementará con el tipo de interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, aumentado en un 50%. Estos intereses se considerarán producidos por días.
 - b.** Si la demora supera los dos años desde la fecha indicada en el párrafo anterior, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.
 - c.** No habrá lugar a la indemnización por mora del Asegurador cuando la razón del impago de la indemnización o del importe mínimo conocido esté fundada en una causa justificada o que no le sea imputable.

4.8. SUBROGACIÓN

- I.** La Entidad Aseguradora, cuando el siniestro haya sido causado por un tercero, podrá ejercer las acciones que estime convenientes a fin de recobrar las cantidades satisfechas por la asistencia sanitaria al Asegurado, no pudiendo ejercer en perjuicio de éste los derechos en que se haya subrogado.
- II.** El Asegurado estará obligado, si fuera necesario, a ratificar esta subrogación y otorgar los oportunos poderes, siendo responsable de los perjuicios que, son sus actos y omisiones, cause a la Entidad Aseguradora en su derecho a subrogarse.
- III.** En caso de concurrencia del Asegurador y el Asegurado frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses.

Artículo 5. REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE CAPITAL Y PRIMAS

- I. En las pólizas en que se haya pactado la revalorización automática de los capitales asegurados, la misma se producirá anualmente y con arreglo a las siguientes normas:
 - a. Cuando el índice de revalorización sea un porcentaje fijo, la revalorización se efectuará aplicando dicho porcentaje a los capitales garantizados para la anualidad anterior.
 - b. Si el índice aplicable elegido fuera de carácter variable (IPC), la revalorización se producirá en la misma proporción en que el Índice de Precios al Consumo se haya modificado respecto al de la anualidad anterior, conforme a los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística.
 - c. Los nuevos Capitales serán el resultado de aplicar a los Capitales actualmente Asegurados la variación experimentada por el IPC desde el último vencimiento de la póliza.
- II. En cualquier caso, el Tomador del Seguro o el Asegurado podrán renunciar a la revalorización de los capitales asegurados sin más requisito que comunicarlo a la otra parte con una anterioridad mínima de dos meses al vencimiento anual del seguro.
- III. La revalorización de capitales producirá el correspondiente reajuste de primas.
- IV. **La revalorización automática no será aplicable a las cantidades fijadas como sublímites de indemnización de cada garantía y/o cobertura, a los límites porcentuales ni a las franquicias.**

Artículo 6. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

DAÑOS EN LAS PERSONAS

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4 de la ley 21/1.990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo en favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- I. Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguros contratada con la Entidad Aseguradora.
- II. Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieron ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad Aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y disposiciones complementarias.

6.1. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

I. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de

mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h., y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

II. RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

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

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

d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, vigente de 29 de abril.

e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g. Los causados por mala fe del asegurado.

h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de 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".

III. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

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

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

6.2. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorcioseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

a. Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

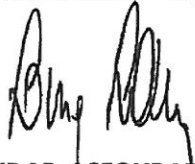
b. Muerte:

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

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

El Tomador del Seguro y/o Asegurado, mediante la firma de las Condiciones Generales, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra "negrita y cursiva".

**EL TOMADOR DEL SEGURO
Y/O ASEGURADO**


**LA ENTIDAD ASEGURADORA
REALE SEGUROS GENERALES, S.A.**

CUADRO RESUMEN DE GARANTÍAS Y COBERTURAS

Límite máximo de indemnización

3.1. GARANTÍA BÁSICA	
Garantía 1ª. MUERTE	
A) Fallecimiento del Asegurado	100% Capital Asegurado
- Anticipo para gastos de sepelio: 20% del capital asegurado, con límite de 3.006 €	
B) Fallecimiento del Asegurado y su cónyuge: Doble del capital que corresponda a los hijos de ambos cónyuges fallecidos en el mismo accidente, que sean menores de 21 años o con incapacidad permanente total, con límite para este capital adicional de 60.102 €. (El capital adicional no se abonará cuando la indemnización deba ser satisfecha por el Consorcio de Compensación de Seguros).	
ó	
Cobertura Opcional 1ª. MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO	100% Capital Asegurado
ó	
Cobertura Opcional 2ª. MUERTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	200% del Capital Asegurado para la Garantía 1ª. Muerte, apartado A)
3.2. GARANTÍAS OPCIONALES	
Garantía 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ESTABLECIDA EN BAREMO	Según el Baremo de Invalidez hasta el 100% del Capital Asegurado
- Primera prótesis: Límite 1.203 €.	
ó	
Cobertura Opcional 1ª. INVALIDEZ PERMANENTE PROGRESIVA	Según Tabla de equivalencias, hasta el 225% ó el 350% del Capital Asegurado para la Garantía 2ª. Invalidez Permanente Establecida en Baremo
- Primera prótesis: Límite 1.203 €.	
ó	
Cobertura Opcional 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	200% Capital Asegurado para la Garantía 2ª Invalidez Permanente Establecida en Baremo
Garantía 3ª. INVALIDEZ TEMPORAL	100% capital diario asegurado máx. 365 días
Garantía 4ª. ASISTENCIA SANITARIA	100% capital asegurado máx. 365 días
- Búsqueda y Salvamento: 10% del capital asegurado para la Garantía 2ª. Invalidez Permanente Establecida en Baremo o 1ª. Muerte, en su defecto.	
- Primera prótesis: 10% del capital asegurado para la Garantía 2ª. Invalidez Permanente Establecida en Baremo o 1ª. Muerte, en su defecto, con límite de 1.203 €.	
- Estancia acompañante en hotel durante la hospitalización del Asegurado: Máximo de 31 € por día, con límite de 301 €.	
Garantía 5ª. SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN	100% capital diario asegurado, máx. 100 días
Garantía 6ª. CIRUGÍA ESTÉTICA	100% capital asegurado
Garantía 7ª.	
1. ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO	
A. Transporte y repatriación en caso de lesiones o enfermedad de los Asegurados.	
B. Transporte o repatriación de los Asegurados acompañantes.	
C. Regreso anticipado (gastos de viaje).	
D. Desplazamiento de un familiar junto al Asegurado hospitalizado:	
- Gastos de viaje.	
- Estancia.	Límite 73 €/día, máx. 5 días
E. Transporte o repatriación en caso de fallecimiento del Asegurado:	
- Europa y países ribereños de Mediterráneo.	Límite 1.502 €
- Resto de los países.	Límite 3.005 €
- Gastos traslado restantes acompañantes asegurados.	
F. Pago o reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización	Límite 6.011 €
- Gastos Odontólogo.	Límite 60.10 €

Límite máximo de indemnización

G. Inmovilización en un hotel (prórroga de estancia).	Límite 73 €/día, máx. 10 días
H. Envío de medicamentos.	
I. Transmisión de mensajes urgentes	
J. Adelanto de fondos en el extranjero (préstamo sin interés).	Límite 450 €
K. Cobertura sobre equipajes y efectos personales	
- Localización y transporte equipajes	
- Demora en la entrega de más de 24 horas	Límite 61 € por Asegurado
- Pérdida de equipajes por el transportista	Complemento Indemnización transportista hasta 150 €, en total, por Asegurado
L. Anticipos de fianza judicial y de gastos de defensa legal.	
- Anticipo de fianza judicial	Hasta 6.010 €
- Anticipo de gastos de defensa legal	Hasta 902 €
2. ASISTENCIA DOMICILIARIA	
A. Servicio de Profesionales Sanitarios a domicilio	
B. Servicio de Personal de limpieza a domicilio	Límite 3.005 €. máx. 2 meses
C. Servicio de Personal para el cuidado de hijos, padres o abuelos.	18 €/día con límite de 1.502 €, máx. 2 meses
D. Servicio de farmacia de guardia (excluido el coste de los medicamentos).	18 €/día con límite de 1.502 €, máx. 2 meses
<u>RIESGOS EXTRAORDINARIOS</u>	
(Cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros)	Incluidos

ÍNDICE

Págs.	
1-2	Artículo 1. PRELIMINAR
1	1.1. NORMATIVA LEGAL
1	1.2. OBJETO DEL SEGURO
1	1.3. DEFINICIONES Y CONCEPTOS
2	1.4. ÁMBITO TERRITORIAL
2-5	Artículo 2. ACCIDENTES GARANTIZADOS Y EXCLUIDOS
2	2.1. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE GARANTIZADO
3	2.2. ACCIDENTES EXCLUIDOS
5-19	Artículo 3. GARANTÍAS
5	3.1. GARANTÍA BÁSICA
5	Garantía 1ª. MUERTE
6	Cobertura Opcional 1ª. Muerte por Infarto de Miocardio
6	Cobertura Opcional 2ª. Muerte por Accidente de Circulación
7	3.1.1 Límite de indemnización
7	3.2. GARANTÍAS OPCIONALES
7	Garantía 2ª. INVALIDEZ PERMANENTE ESTABLECIDA EN BAREMO
9	Cobertura Opcional 1ª. Invalidez Permanente Progresiva
10	Cobertura Opcional 2ª. Invalidez Permanente Absoluta por Accidente de Circulación
11	3.2.1. Límite de indemnización
11	Garantía 3ª. INVALIDEZ TEMPORAL
12	3.2.2. Límite de indemnización
12	Garantía 4ª. ASISTENCIA SANITARIA
13	3.2.3. Límite de indemnización
13	Garantía 5ª. SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN
14	3.2.4. Límite de indemnización
14	Garantía 6ª. CIRUGÍA ESTÉTICA
14	3.2.5. Límite de indemnización
14	Garantía 7ª. ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO Y ASISTENCIA DOMICILIARIA
14	1. Asistencia en el Extranjero
18	2. Asistencia Domiciliaria
19-22	Artículo 4. SINIESTROS
19	4.1. DECLARACIÓN DEL SINIESTRO
20	4.2. OTROS DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO, EL ASEGURADO Y EL BENEFICIARIO
20	4.3. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO
20	4.4. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN
20	4.5. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL COBRO DE LAS INDEMNIZACIONES
21	4.6. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO. DESIGNACIÓN DE PERITOS
22	4.7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN
22	4.8. SUBROGACIÓN
23	Artículo 5. REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE CAPITAL Y PRIMAS
23-25	Artículo 6. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS
23	CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS
23	6.1. RESUMEN DE NORMAS LEGALES
24	6.2. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO
26-27	CUADRO RESUMEN DE GARANTÍAS Y COBERTURAS

