

## CAPÍTULO II

### Objeto y alcance del Seguro

#### Artº. 1º. INTERÉS ASEGURADO

El cumplimiento de los compromisos del Tomador del seguro con los asegurados, cuando éstos sufran un accidente cubierto por la póliza.

Además de aquellos hechos incluidos en la definición de Accidente especificada en el punto 9 del apartado Definiciones, y con el objeto de aclarar determinadas situaciones, tendrán también la consideración de accidente a efectos de la cobertura de la póliza, los siguientes hechos, siempre que se produzcan de forma no intencionada:

- a) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo mediante lesión producida por un accidente asegurado. Asimismo se incluyen las mordeduras de animales y las picaduras de insectos, con exclusión de toda infección general que éstas generen, como malaria, tifus, fiebre amarilla, enfermedad del sueño y similares. Se excluyen los hechos derivados de infecciones por uso de jeringuillas, agujas y cualquier tipo de material médico.
- b) Las insolaciones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica.
- c) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y tratamientos, si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- d) Los accidentes debidos a ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, siempre que dichas dolencias no se hubieran puesto de manifiesto antes de la contratación de la póliza.
- e) En general, aquellos hechos que no se encuentren expresamente excluidos o limitados en las Condiciones Particulares y Generales de la póliza.

Las prestaciones del seguro tienen ámbito mundial, excepto lo que expresamente pueda indicarse para alguna de las garantías contratadas.

Si el Asegurado fija su residencia en el extranjero, quedarán suspendidas las garantías del seguro al vencimiento de la anualidad en curso en aquel momento.

Se entiende por cambio de residencia habitual al extranjero cuando el asegurado permanezca más de 183 días al año en otro país, o cuando haya fijado su residencia fiscal en otro país.

#### DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

**1 - Tomador del Seguro:** la persona física o jurídica que formula la Solicitud de Seguro para que se pueda

elaborar la póliza, y suscribe el contrato con el Asegurador.

**2 - Asegurado:** cada una de las personas físicas sobre las que está concertado el seguro.

**3 - Asegurador:** ALLIANZ, Seguros y Reaseguros, S.A., que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestros.

**4 - Coaseguradores:** Los Aseguradores que, junto con el Asegurador, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Tomador, Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en los riesgos y primas.

**5 - Beneficiario:** en caso de fallecimiento, la persona física o jurídica que, tras designación por el Tomador y/o Asegurado, es titular del derecho a la prestación garantizada.

Si no hubiera designación expresa en testamento o en póliza, los beneficiarios en caso de fallecimiento serán los herederos legales del asegurado.

El beneficiario no podrá ser el tomador del seguro, si este no es el asegurado, salvo consentimiento expreso del asegurado.

En caso de cualquier otra prestación, el beneficiario de la misma será el propio Asegurado, salvo pacto expreso en contrario.

**6 - Prima:** el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**7 - Franquicia deducible:** es el importe o porcentaje, expresamente pactados, que en una indemnización por siniestro corre a cargo del Asegurado como propio asegurador.

**8 - Carencia:** el período de tiempo durante el cual la cobertura del seguro o de alguna de sus garantías, no surte efecto.

**9 - Accidente:** lesión corporal o muerte que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

**10 - Siniestro:** todo hecho derivado de un accidente cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un acaecimiento originado en un mismo lugar y tiempo.

**11 - Suma Asegurada:** el límite máximo de indemnización fijado en cada una de las garantías de la póliza, a abonar por el Asegurador en caso de siniestro. Cuando el seguro es contratado con límite y/o sublímites, la responsabilidad del Asegurador no será la indicada en el párrafo anterior, sino el importe fijado en las correspondientes garantías.

**12 - Riesgo "in itinere":** el traslado desde el domicilio

del asegurado hasta el lugar donde se desarrolla la actividad objeto del seguro, y el de regreso hasta su domicilio.

**13 - Hora de Inicio y Fin de las coberturas:** la póliza entra en vigor a las 00,00 horas del día de efecto señalado, y finaliza a las 24,00 horas del día de finalización indicado.

**14 - Cúmulo máximo por siniestro:** Salvo indicación en contra expresada en la póliza, la cobertura por todos los conceptos garantizados en la póliza queda limitada a un máximo de 28.500.000 euros por siniestro.

## Artº. 2º. OBJETO DEL SEGURO

Se garantizan los accidentes que puedan sobrevenir a los alumnos y asistentes a las actividades organizadas por el Tomador del Seguro, descritas en las Condiciones Particulares.

Los asegurados deberán estar inscritos en los libros oficiales de matrícula del Centro, o haber comunicado al Asegurador relación nominal de los mismos.

La cobertura del seguro abarca única y exclusivamente los accidentes producidos durante la actividad citada, así como el riesgo "in itinere".

En el caso de asegurados que puedan realizar prácticas en empresas con motivo de la propia actividad asegurada, dichas prácticas tendrán igualmente cobertura en el ámbito de esta póliza, siempre que sea en España.

## Artº. 3º. EXPLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS

A continuación se definen las Garantías contratadas para los distintos Grupos y Asegurados de esta póliza, según el detalle indicado en el capítulo I.

(Se garantizan exclusivamente las Garantías relacionadas anteriormente para cada Grupo de Asegurados).

### 3º. 1. MUERTE POR ACCIDENTE

Si a consecuencia de un accidente amparado por la póliza, se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada a los Beneficiarios.

Los pagos que el Asegurador pudiera haber realizado por la cobertura de incapacidad permanente como consecuencia del accidente que ocasione el fallecimiento del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de Muerte, si ésta es superior.

**Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.**

### 3º. 2. INCAPACIDAD PERMANENTE SEGÚN

## BAREMO, POR ACCIDENTE

Se entiende por Incapacidad Permanente, la situación de pérdida o limitación funcional irreversible como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente cubierto por la póliza.

La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico.

El grado de incapacidad no guarda relación directa con las distintas calificaciones previstas por la Seguridad Social para la contingencia de Invalidez o Incapacidad Permanente.

A cada situación de incapacidad permanente le corresponde un grado de invalidez que se determina según lo previsto en el Baremo que figura más adelante.

**El grado máximo de indemnización será el 100% del Baremo.**

**Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.**

Baremo para valorar los grados de Incapacidad Permanente:

#### A) CABEZA

##### DEFICITS NEUROLOGICOS DE ORIGEN CENTRAL

Deterioro absoluto de las funciones cerebrales superiores 100 %  
 Estado vegetativo persistente 100%  
 Afasia completa (Alteración total de la formación y comprensión del lenguaje) 40%  
 Amnesia completa de fijación 40%  
 Epilepsia postraumática con necesidad de tratamiento continuado 20%

##### SISTEMA OSEO

Pérdida de sustancia ósea que requiere craneoplastia 15 %  
 Pérdida de sustancia ósea que no requiere craneoplastia 4%  
 Pérdida de sustancia importante sin posibilidad de reparación en maxilar superior e inferior con repercusión funcional 30%

##### SISTEMA OLFATORIO

Pérdida parcial de la nariz 10%  
 Pérdida total de la nariz 25%  
 Pérdida del olfato (Anosmia) 5%

##### BOCA

Pérdida de todos los dientes superior e inferior 10%  
 Amputación total de la lengua 30%  
 Pérdida del gusto (Ageusia) 5%  
 Ablación maxilar inferior 25%.

##### OIDO

Pérdida de una oreja 10%.  
 Pérdida de las dos orejas 25%.  
 Sordera total de un oído 15%  
 Sordera total de los dos oídos 50%

##### OCULAR

Ceguera de un ojo 30%  
 Ceguera de los dos ojos 100%

#### B) TRONCO

##### 1) SISTEMA OSEO:

##### COLUMNA VERTEBRAL

- Pérdida completa de movilidad de columna 60%
- Segmento cervical: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 25%
- Segmento dorso-lumbar: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 30%.

##### COSTILLAS

Fractura de costillas con deformaciones torácicas persistentes y

alteraciones funcionales 10%

## 2) ORGANOS:

### LARINGE Y TRAQUEA

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

### PULMON

Pérdida de un pulmón 25%.

### RIÑÓN

Pérdida de un riñón 25%.  
Pérdida de los dos riñones 70%.

### BAZO

Pérdida del bazo (esplenectomía) con repercusión hematológica 20%  
Pérdida del bazo (esplenectomía) sin repercusión hematológica 10%

### APARATO GENITAL FEMENINO

Pérdida de las glándulas mamarias 25%  
Pérdida de los ovarios 35%  
Pérdida del útero 35%.  
Deformación genitales externos femeninos:  
- con alteración funcional 40%.  
- sin alteración funcional 25%

### APARATO GENITAL MASCULINO

Desestructuración del Pene:  
- con alteración funcional 40%.  
- sin alteración funcional 25%.  
Pérdida de los testículos 35%

## C) EXTREMIDADES SUPERIORES

	Dominante	No Dominante
Pérdida o inutilización de ambos brazos o manos	100%	100%
Pérdida de brazo o mano y una extremidad inferior	100%	100%
Amputación a nivel del húmero	60%	50%
Amputación a nivel del antebrazo o mano	50%	40%
Anquilosis o pérdida total de movimiento		
- del hombro	30%	30%
- codo	25%	25%
- pronosupinación	8%	8%
- muñeca	12%	12%
Parálisis completa del nervio circunflejo, subescapular o musculocutáneo	15%	10%
Parálisis completa del nervio mediano, radial o cubital:		
- A nivel del brazo	25%	20%
- A nivel del antebrazo-muñeca	15%	10%
Fractura no consolidada de húmero o cúbito y radio	25%	25%
Amputación del pulgar	22%	18%
Amputación del índice	15%	12%
Amputación de otro dedo	8%	6%

## D) EXTREMIDADES INFERIORES

Pérdida o inutilización de ambas piernas o pies 100%  
Pérdida de pierna o pie y una extremidad superior 100%  
Amputación a nivel de la cadera 70%  
Amputación por encima de la rodilla 60%  
Amputación por debajo de la rodilla 45%  
Amputación primer dedo 10%  
Amputación de otro dedo 3%  
Pérdida total de los movimientos de la cadera:  
En posición funcional 30%  
En posición desfavorable 40%  
Pérdida total de los movimientos de la rodilla:  
En posición funcional 20%  
En posición desfavorable 30%  
Pérdida de los movimientos del tobillo y pie:  
Anquilosis articulación tibio tarsiana:  
En posición funcional 10%  
En posición desfavorable 20%

Anquilosis subastragalina 5%  
Fractura no consolidada del fémur, o tibia y peroné a la vez 30%  
Extirpación de la rótula (Patelectomía):  
Total 15%  
Parcial 10%  
Deformidades postraumáticas del pie 10%  
Acortamientos:  
- Hasta 1,5 cm. 2%  
- de 1,5 cm. a 3 cm. 5%  
- de 3 cm. a 6 cm. 10%  
- más de 6 cm. 15%  
Parálisis completa del nervio ciático 60%  
Parálisis completa del nervio ciático popliteo externo 25%  
Parálisis completa del nervio ciático popliteo interno 15%

## Normas para la valoración del Grado de Incapacidad:

- Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.
- Las lesiones no citadas, al igual que las previstas en el baremo, pero que no son exactamente conformes a las citadas anteriormente, se valorarán teniendo en cuenta su grado comparado con el de los casos citados, sin que influya para nada la profesión del Asegurado.
- La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como la pérdida anatómica del mismo. En el caso de los dedos se indemnizará con el 50% del valor de la amputación, excepto el pulgar que se indemniza con el 100%.

## Defectos físicos existentes antes del accidente:

- La valoración de las lesiones de miembros u órganos provocadas por el accidente no puede ser aumentada por el defecto físico previo de otros miembros u órganos que no han sido afectados por el mismo.
- La pérdida o lesión de miembros u órganos ya malformados se valora por diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.

## Existencia de varias lesiones en un mismo miembro u órgano:

En caso de que las lesiones afecten a un sólo miembro u órgano, el cúmulo no puede sobrepasar en ningún caso el porcentaje de invalidez previsto en el baremo para la pérdida total de dicho miembro u órgano.

## Existencia de lesiones en diferentes miembros u órganos:

Cuando existen varias lesiones provocadas por un mismo accidente, los grados de incapacidad de cada una de ellas podrán acumularse, sin que dicho grado pueda exceder del 100% sobre el Baremo.

## 3º. 3. ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CUADRO MÉDICO, POR ACCIDENTE

Se entiende por Asistencia Sanitaria, la prestación de servicios médicos, clínicos y farmacéuticos derivados de un accidente cubierto por la póliza, siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en territorio nacional.

Se consideran incluidos dentro de la prestación de esta Garantía:

1. Servicios de locomoción y rehabilitación del asegurado, cuando fueran necesarios y autorizados por el Asegurador.
2. Mantenimiento artificial de las constantes vitales durante **un periodo máximo de sesenta días a contar desde el accidente. A partir de dicho momento, se indemnizará con el capital que corresponda por la garantía de Incapacidad Permanente, con independencia del grado de reversibilidad de la situación.**
3. Cirugía plástica y reparadora como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hasta el límite de 1.800 euros.

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurado precisara asistencia sanitaria, la misma se prestará por el Asegurador de conformidad con lo indicado más adelante.

**Esta cobertura cesa al cumplir el asegurado la edad fijada en el capítulo I de estas Condiciones, al producirse el fallecimiento, o determinarse la incapacidad permanente del asegurado o la estabilización de las lesiones/secuelas, y en todo caso, transcurridos 2 años desde la fecha del accidente.**

Solamente mediante la contratación de la Garantía específica de Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos, se procederá al reembolso de los gastos derivados de dicho material de conformidad con lo indicado en dicha Garantía.

Cualquier prestación recibida por el asegurado fuera del ámbito de lo indicado en este artículo quedará excluida de la cobertura de la póliza.

### **Solicitud de prestación asistencia sanitaria en Cuadro Médico**

La Asistencia médica se prestará en los Centros del Cuadro Médico de Allianz. En caso de accidente cubierto por la póliza, **se deberá contactar con Allianz en los números de teléfono indicados, salvo casos de urgencia vital**, y se le facilitará los datos y ubicación del **Centro del Cuadro Médico** más adecuado en atención a las lesiones sufridas.

Los teléfonos son los siguientes:

Para asistencias en Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Galicia, Madrid, Cantabria y Andalucía:	902 102 687 ó 91 325 55 68
Para asistencias en resto del territorio español:	902 108 509 ó 91 334 32 93

A título informativo, se puede consultar el cuadro médico de Allianz, en la página web de la Compañía: [www.allianz.es](http://www.allianz.es)

En la primera comunicación telefónica, se deberá facilitar al menos:

- Datos personales del accidentado y tipología de lesiones.
- Datos del colectivo al que pertenece el accidentado y número de póliza.

- Fecha, lugar y descripción de la forma de ocurrencia.

Posteriormente, y en todo caso en un plazo no superior a 7 días, el accidentado deberá aportar el **Parte de Comunicación de Accidentes** debidamente cumplimentado y sellado por parte del colectivo al que pertenezca. Se podrá facilitar el parte de accidente contactando con el número de teléfono indicado o bien a través del mediador de la póliza. **En los supuestos que no se reciba el parte de accidente debidamente cumplimentado, el coste de la prestación sanitaria correrá a cargo del asegurado.**

### **Autorización de Asistencia médica**

Cualquier prestación de asistencia sanitaria debe ser autorizada previamente por Allianz. **La asistencia sanitaria recibida sin la autorización específica de Allianz, carece de cobertura, salvo lo indicado en caso de urgencia vital.**

La autorización de la asistencia médica, ya se trate de una primera asistencia o de asistencia médica sucesiva, se solicitará en los números de teléfono indicados. Allianz facilitará la autorización directamente al accidentado y/o al Centro Médico según los casos.

### **Urgencias vitales**

Por urgencia vital se entiende toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de manera que requiere una atención médica inmediata e impostergable. Esta prestación es de obligada atención por cualquier institución de Salud. La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por un médico/cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que el accidentado haya sido atendido.

En los casos de urgencias vitales que impliquen un riesgo grave para la vida o la integridad del accidentado según se define más abajo, éste podrá ser atendido por el Centro Sanitario más próximo.

Allianz abonará al Centro Sanitario los gastos sanitarios derivados de la asistencia de urgencia al accidentado durante las primeras 48 horas desde la fecha del accidente. Una vez superada la primera asistencia de urgencia, el accidentado deberá ser trasladado a un Centro del Cuadro Médico para continuar su tratamiento.

**Allianz no asumirá el coste de las prestaciones una vez superado el plazo de 48 horas indicado en Centros que no pertenezcan al Cuadro Médico, salvo autorización expresa.**

### **3º. 4. MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO**

Si a consecuencia de un infarto de miocardio, ocurrido dentro del ámbito y actividades cubiertas por la póliza, se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada a los Beneficiarios.

Los pagos que el Asegurador pudiera haber realizado por la cobertura de Incapacidad Permanente como consecuencia del infarto que ocasione el fallecimiento

del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de Muerte, si ésta fuera superior.

**Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.**

### 3º. 5. INCAPACIDAD PERMANENTE SEGÚN BAREMO, POR INFARTO DE MIOCARDIO

Si a consecuencia de un infarto de miocardio se produce la Incapacidad Permanente según baremo del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada.

Se entiende por Incapacidad Permanente, la situación de pérdida o limitación funcional irreversible como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente cubierto por la póliza.

La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico.

El grado de incapacidad no guarda relación directa con las distintas calificaciones previstas por la Seguridad Social para la contingencia de Invalidez o Incapacidad Permanente.

A cada situación de incapacidad permanente le corresponde un grado de invalidez que se determina según lo previsto en el Baremo que figura más adelante. **El grado máximo de indemnización será el 100% del Baremo.**

**Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.**

Baremo para valorar los grados de Incapacidad Permanente:

#### A) CABEZA

##### DEFICITS NEUROLOGICOS DE ORIGEN CENTRAL

Deterioro absoluto de las funciones cerebrales superiores 100 %  
Estado vegetativo persistente 100%  
Afasia completa (Alteración total de la formación y comprensión del lenguaje) 40%  
Amnesia completa de fijación 40%  
Epilepsia postraumática con necesidad de tratamiento continuado 20%

##### SISTEMA OSEO

Pérdida de sustancia ósea que requiere craneoplastia 15 %  
Pérdida de sustancia ósea que no requiere craneoplastia 4%  
Pérdida de sustancia importante sin posibilidad de reparación en maxilar superior e inferior con repercusión funcional 30%

##### SISTEMA OLFATORIO

Pérdida parcial de la nariz 10%  
Pérdida total de la nariz 25%  
Pérdida del olfato (Anosmia) 5%

##### BOCA

Pérdida de todos los dientes superior e inferior 10%  
Amputación total de la lengua 30%  
Pérdida del gusto (Ageusia) 5%  
Ablación maxilar inferior 25%.

##### OIDO

Pérdida de una oreja 10%.  
Pérdida de las dos orejas 25%.  
Sordera total de un oído 15%  
Sordera total de los dos oídos 50%

#### OCULAR

Ceguera de un ojo 30%  
Ceguera de los dos ojos 100%

#### B) TRONCO

##### 1) SISTEMA OSEO:

##### COLUMNA VERTEBRAL

- a) Pérdida completa de movilidad de columna 60%
- b) Segmento cervical: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 25%
- c) Segmento dorso-lumbar: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 30%.

##### COSTILLAS

Fractura de costillas con deformaciones torácicas persistentes y alteraciones funcionales 10%

##### 2) ORGANOS:

##### LARINGE Y TRAQUEA

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

##### PULMON

Pérdida de un pulmón 25%.

##### RIÑÓN

Pérdida de un riñón 25%.  
Pérdida de los dos riñones 70%.

##### BAZO

Pérdida del bazo (esplenectomía) con repercusión hematológica 20%  
Pérdida del bazo (esplenectomía) sin repercusión hematológica 10%

##### APARATO GENITAL FEMENINO

Pérdida de las glándulas mamarias 25%  
Pérdida de los ovarios 35%  
Pérdida del útero 35%.  
Deformación genitales externos femeninos:  
- con alteración funcional 40%.  
- sin alteración funcional 25%

##### APARATO GENITAL MASCULINO

Desestructuración del Pene:  
- con alteración funcional 40%.  
- sin alteración funcional 25%.  
Pérdida de los testículos 35%

#### C) EXTREMIDADES SUPERIORES

	Dominante	No Dominante
Pérdida o inutilización de ambos brazos o manos	100%	100%
Pérdida de brazo o mano y una extremidad inferior	100%	100%
Amputación a nivel del húmero	60%	50%
Amputación a nivel del antebrazo o mano	50%	40%
Anquilosis o pérdida total de movimiento		
- del hombro	30%	30%
- codo	25%	25%
- pronosupinación	8%	8%
- muñeca	12%	12%
Parálisis completa del nervio circunflejo, subescapular o musculocutáneo	15%	10%
Parálisis completa del nervio mediano, radial o cubital:		
- A nivel del brazo	25%	20%
- A nivel del antebrazo-muñeca	15%	10%
Fractura no consolidada de húmero o cúbito y radio	25%	25%
Amputación del pulgar	22%	18%
Amputación del índice	15%	12%
Amputación de otro dedo	8%	6%

#### D) EXTREMIDADES INFERIORES

Pérdida o inutilización de ambas piernas o pies 100%

Pérdida de pierna o pie y una extremidad superior 100%  
 Amputación a nivel de la cadera 70%  
 Amputación por encima de la rodilla 60%  
 Amputación por debajo de la rodilla 45%  
 Amputación primer dedo 10%  
 Amputación de otro dedo 3%  
 Pérdida total de los movimientos de la cadera:  
 En posición funcional 30%  
 En posición desfavorable 40%  
 Pérdida total de los movimientos de la rodilla:  
 En posición funcional 20%  
 En posición desfavorable 30%  
 Pérdida de los movimientos del tobillo y pie:  
 Anquilosis articulación tibio tarsiana:  
 En posición funcional 10%  
 En posición desfavorable 20%  
 Anquilosis subastragalina 5%  
 Fractura no consolidada del fémur, o tibia y peroné a la vez 30%  
 Extirpación de la rótula (Patelectomía):  
 Total 15%  
 Parcial 10%  
 Deformidades postraumáticas del pie 10%  
 Acortamientos:  
 - Hasta 1,5 cm. 2%  
 - de 1,5 cm. a 3 cm. 5%  
 - de 3 cm. a 6 cm. 10%  
 - más de 6 cm. 15%  
 Parálisis completa del nervio ciático 60%  
 Parálisis completa del nervio ciático popliteo externo 25%  
 Parálisis completa del nervio ciático popliteo interno 15%

#### Normas para la valoración del Grado de Incapacidad:

- a) Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.
- b) Las lesiones no citadas, al igual que las previstas en el baremo, pero que no son exactamente conformes a las citadas anteriormente, se valorarán teniendo en cuenta su grado comparado con el de los casos citados, sin que influya para nada la profesión del Asegurado.
- c) La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como la pérdida anatómica del mismo. En el caso de los dedos se indemnizará con el 50% del valor de la amputación, excepto el pulgar que se indemniza con el 100%.

#### Defectos físicos existentes antes del accidente:

- a) La valoración de las lesiones de miembros u órganos provocadas por el accidente no puede ser aumentada por el defecto físico previo de otros miembros u órganos que no han sido afectados por el mismo.
- b) La pérdida o lesión de miembros u órganos ya malformados se valora por diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.

#### Existencia de varias lesiones en un mismo miembro u órgano:

En caso de que las lesiones afecten a un sólo miembro u órgano, el cúmulo no puede sobrepasar en ningún caso el porcentaje de invalidez previsto en el baremo para la pérdida total de dicho miembro u órgano.

#### Existencia de lesiones en diferentes miembros u órganos:

Cuando existen varias lesiones provocadas por un

mismo accidente, los grados de incapacidad de cada una de ellas podrán acumularse, sin que dicho grado pueda exceder del 100% sobre el Baremo.

### 3º. 6. ORFANDAD

Si a consecuencia de un mismo accidente fallecen el Asegurado y su cónyuge o pareja de hecho -inscrita oficialmente como tal-, y existieran hijos menores de edad no emancipados o afectados de Incapacidad Absoluta para todo trabajo, **el Asegurador abonará a dichos hijos -con independencia de la designación de beneficiarios que figure en póliza-** un capital adicional señalado en póliza, para el conjunto de sus hijos y en concepto de **ORFANDAD**.

**Este mismo capital se abonará en caso de que el fallecido, titular del seguro, fuera el único progenitor con vida.**

**Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.**

### 3º. 7. MUERTE POR AGRESIÓN

Si se produce el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de sufrir un atraco, secuestro, o cualquier otro tipo de agresión por parte de terceros, la indemnización por la cobertura de MUERTE se incrementará en un capital adicional fijado en póliza, **salvo que la agresión se produjera en alguna de las situaciones que se señalan en el artículo 4º (RIESGOS EXCLUIDOS)**.

**Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.**

### 3º. 8. Gastos de sepelio por accidente en España

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado en España, el Asegurador abonará un importe adicional indicado en póliza, en concepto de Gastos de Tramitación y Sepelio. Dicho importe se abonará a los Beneficiarios de la póliza, tan pronto se acredite la cobertura de la póliza y la condición de Beneficiario.

### 3º. 9. Gastos de sepelio por accidente en el extranjero

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado en otro país que no sea España, el Asegurador abonará el importe adicional señalado en la póliza, en concepto de Gastos de Tramitación y Sepelio. Dicho importe se abonará a los Beneficiarios de la póliza, tan pronto se acredite la cobertura de la póliza y la condición de Beneficiario.

### 3º. 10. MATERIAL DE PROTESIS, GAFAS, APARATOS ACUSTICOS, MATERIAL DE

## ORTOPEDIA, OSTEOSINTESIS Y FIJADORES EXTERNOS

Exclusivamente mediante la contratación de esta Garantía se garantiza como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el reembolso al asegurado de los gastos de material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos con el **límite reflejado en póliza, siempre y cuando dicho accidente haya originado también la prestación de una asistencia médica.** Este reembolso se realizará para gastos derivados de prestaciones recibidas durante un plazo máximo de dos años a contar desde la fecha del accidente

**Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.**

### 3º. 11. OPERACIONES DE SALVAMENTO O BUSQUEDA Y TRANSPORTE DEL ACCIDENTADO

Se garantiza, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, **y dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo**, el reembolso de los gastos al asegurado que sean consecuencia de **Operaciones de salvamento o búsqueda del accidentado y transporte necesario hasta el máximo señalado en póliza**, por asegurado y siniestro.

**Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.**

### 3º. 12. ASISTENCIA EN VIAJE BÁSICA

Modificando en lo que corresponda el artículo 4º (Exclusiones), se garantiza la siguiente cobertura de Asistencia en Viaje:

#### Ámbito de Cobertura y Aplicación

La presente cobertura se refiere a los viajes realizados por todo el mundo.

#### Asegurado

La persona física, residente en España, que pertenece a un colectivo de accidentes asegurado por Allianz.

#### Duración de los viajes

La presente cobertura tiene validez para viajes no superiores a 90 días

#### GARANTIA DE ASISTENCIA - REPATRIACIÓN

##### 1. Traslado o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del asegurado desplazado.

En caso de que el asegurado contrajese una enfermedad sobrevenida o fuese víctima de un accidente durante la realización del viaje asegurado, el equipo médico de la Aseguradora determinará la mejor conducta a seguir, según la gravedad y urgencia del caso. Organizará los contactos que sean

necesarios entre su equipo médico y el médico que esté tratando al asegurado, para la prestación de la asistencia sanitaria adecuada.

En caso de urgencia y gravedad médica de la dolencia del asegurado, y según el criterio del equipo médico del Asegurador en contacto con el médico que trate al asegurado y de su familia, teniendo en cuenta lo que sea médicamente necesario, decidirá su transporte sanitario, organizándolo desde el lugar donde el asegurado se encuentre hasta el centro hospitalario más próximo o adecuado para su estado de salud o hasta la residencia del asegurado. El Asegurador tomará a su cargo, única y exclusivamente, la repatriación del asegurado hasta su domicilio en caso de que sea médicamente necesario.

En caso de afecciones que no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por el medio más adecuado, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados precisos.

Además, el Asegurador organizará las repatriaciones del asegurado y de un acompañante asegurado o de su familia (cónyuge, pareja de hecho, ascendiente, descendiente, hermano/a) asegurada, en el caso de que debido a una necesidad médica, cuya gravedad quedará a juicio del equipo médico del Asegurador, el asegurado perdiera el medio de transporte previsto para su regreso a su domicilio habitual. En este caso será necesario que el asegurado llame previamente al Asegurador solicitando la asistencia para su necesidad médica.

El Asegurador tomará a su cargo los gastos suplementarios de transporte de las personas acompañantes aseguradas o de su familia (cónyuge, ascendiente, descendiente, hermano/a) asegurada, en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso no puedan utilizarse con motivo de la repatriación del asegurado.

Si el asegurado, una vez recuperado y sus familiares asegurados o acompañantes asegurados, desean continuar su viaje y el estado de salud de aquel así lo permite, el Asegurador se encargará de organizar su traslado hasta el lugar de destino de su viaje, siempre que el coste de este trayecto no sea superior al de la vuelta a su domicilio habitual. No obstante, no quedarán cubiertos los gastos derivados de la patología sufrida por el asegurado si éste toma la decisión de continuar al lugar de destino de su viaje.

##### 2. Repatriación del asegurado fallecido.

En caso de fallecimiento del asegurado, el Asegurador tomará a su cargo:

- los gastos de transporte de cuerpo, desde el lugar del fallecimiento al de su inhumación.
- los gastos de acondicionamiento necesarios para el transporte, con el límite máximo de 600 €.
- los gastos suplementarios del transporte de los miembros de su familia (cónyuge o pareja de hecho, ascendiente, descendiente, hermano/a) asegurada o de las personas acompañantes aseguradas, en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso no puedan utilizarse con motivo de

la repatriación del asegurado.

### 3. Atención a menores o discapacitados.

En caso de que el asegurado sea repatriado por el Asegurador y se encuentre acompañado sólo por hijos menores de edad o disminuidos, éste tomará a su cargo el desplazamiento de una persona que acompañe a dichos menores o disminuidos en su viaje de regreso.

En caso de que el Asegurador organice la repatriación de un menor de edad y este se encuentre solo, el Asegurador tomará a cargo los gastos de desplazamiento para que una persona se traslade junto al menor y le acompañe en su repatriación.

### 4. Gastos médicos.

El asegurador tomará a su cargo el pago o reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización originados, es decir los provocados y producidos por una asistencia médica de carácter urgente, durante un viaje fuera del país de residencia habitual y/o de nacionalidad del asegurado, hasta el límite máximo de 3.000 euros.

A los efectos de la presente cobertura, se entenderá como asistencia médica de carácter urgente, la encaminada a resolver situaciones clínicas de grave alteración, así como aquellas con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del asegurado, en todos los casos en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que exigen atención médica en un corto período de tiempo.

Quedan excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido previamente solicitadas al asegurador, o que hayan sido organizadas directamente por el asegurado sin intervención de aquél, salvo los supuestos de fuerza mayor o imposibilidad material, debidamente acreditada.

### 5. Transmisión de mensajes urgentes.

Derivados de las garantías contempladas en el presente contrato, que se emitan a través de la Central de Asistencia 24 horas, o que el asegurado realice directamente. Si el propio asegurado los transmite directamente, el Asegurador sólo se hará cargo de los gastos que se deriven de su emisión previa presentación por parte del asegurado de la factura y justificante de la urgencia del mensaje.

#### EXCLUSIONES

Quedan excluidas las siguientes prestaciones y actividades. Las exclusiones indicadas a continuación serán de aplicación a todas las coberturas indicadas anteriormente en la garantía de Asistencia/Repatriación.

- a) Las enfermedades, accidentes o fallecimientos producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que éstos hayan sido prescritos por un médico y se

- consuman de la forma indicada por el facultativo.
- b) Los actos dolosos, negligencias del asegurado, así como las lesiones auto intencionadas, el suicidio o intento de suicidio.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, declarada o no, motines, movimientos populares o de similar naturaleza, salvo que el asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el extranjero. En tal caso, las garantías del seguro cesarán a los 14 días de iniciado el conflicto.
- d) Los efectos producidos por una fuente de radioactividad, biológica o química.
- e) Los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, epidemias, cuarentena, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y actos de terrorismo.
- f) Quedan excluidas las actividades aeronáuticas. Asimismo se excluye la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios y las actividades de barranquismo, descenso de cañones, bungee jumping, montañismo, escalada, alpinismo, submarinismo, espeleología, puenting, así como otras similares de alto riesgo. También se excluyen las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto.
- g) Accidentes por la práctica de esquí, ocurridos fuera de pistas o de zonas habilitadas.
- h) Viajes con fines terapéuticos.
- i) Búsqueda y rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- j) En gastos de acondicionamiento del cadáver, se excluyen los de inhumación, ceremonia y pompas fúnebres.
- k) Los gastos ocasionados por una enfermedad o accidente de los que el asegurado no estaba restablecido en el momento del inicio de su viaje o en el momento de la continuación del mismo, según la garantía 1, o que a juicio del médico del Asegurador estuviese contraindicado con dicho viaje.
- l) Aquellas repatriaciones o traslados producidos a consecuencia de enfermedades psíquicas que, según el criterio del equipo médico del Asegurador, requieran un ingreso en el hospital de destino inferior a 24 horas.

Para la cobertura de Gastos médicos, serán también de aplicación las siguientes exclusiones:

- m) Los controles de enfermedades previamente conocidas.
- n) Los gastos de cura termal, helioterapia o tratamiento estético.
- o) Gastos de prótesis, implantes y material ortopédico, los gastos de rehabilitación y fisioterapia.
- p) Gastos de vacunación, así como los de tipo odontológico.
- q) Gastos de contracepción e interrupción voluntaria del embarazo
- r) Gastos de medicina preventiva.
- s) Los gastos que, según el equipo médico del



- Asegurador, estén contraindicados con la patología que presenta el asegurado.
- t) Los gastos médicos producidos a menos de 30 kilómetros del domicilio del asegurado (15 km en las islas).
  - u) Gastos relativos a enfermedades crónicas o a alguna complicación del embarazo.
  - v) Gastos producidos por tratamientos iniciados en el país de origen.
  - w) Los gastos médicos relativos a cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrio psíquico.
  - x) Los gastos producidos por alguna enfermedad preexistente, sea o no conocida por el asegurado.

- que no hayan sido motivadas por un accidente.
- i) Los accidentes que produzcan únicamente efectos psíquicos.
- j) Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes, y ésta sea la causa del accidente.
- k) Participación en carreras de vehículos de motor, incluso en entrenamientos, así como uso en circuitos. La práctica del boxeo, alpinismo, "puenting", deportes aeronáuticos y otros de similar riesgo. Accidentes ocurridos como consecuencia de la práctica de pesca en alta mar o caza mayor, salvo pacto expreso en Condiciones Particulares de la póliza.
- l) Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del ejercicio de las siguientes profesiones:  
 Tripulaciones aéreas; Cuerpos de Seguridad del Estado, Fuerzas Armadas y Guardas Jurados; Buzos o submarinistas; Profesionales del toreo; Trapecistas, acróbatas, equilibristas y domadores de animales salvajes; Mineros en galerías y/o con explosivos.
- m) Accidentes ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.
- n) Actividades ilegales o en contra de estipulaciones de los embargos de la ONU o la Unión Europea.
- o) Hechos de guerra, terrorismo, motines, revoluciones y terremotos, salvo que adquieran el carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarán amparados por la legislación especial en vigor. Los accidentes ocurridos fuera del territorio español debidos a dichas causas, no quedarán excluidos si el Asegurado se hallaba en el país en que ocurran con anterioridad a su inicio, no tome parte activa en los mismos y el accidente sobrevenga antes de cumplirse catorce días desde el inicio de dicha situación anómala.
- p) Los que sean consecuencia directa o indirecta de una radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los producidos por rayos láser, máser o ultravioletas, generados artificialmente.
- q) Siniestros producidos por causa de naturaleza extraordinaria, cuya cobertura esté reservada al Consorcio de Compensación de Seguros.

## Artº. 4º. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

### 1-Personas no asegurables:

Aquellas afectadas de apoplejía, epilepsia, parálisis, enfermedades mentales, delirium tremens alcoholismo, toxicomanía, o de otras enfermedades graves y/o permanentes.

El seguro cesará cuando dichas enfermedades se manifiesten, devolviendo el Asegurador la parte de prima anual satisfecha por el tiempo no transcurrido. La garantía relativa a personas afectadas por diabetes mellitus será válida con la doble condición de que la tasa de glucosa en sangre no supere los 200 mg por decilitro y que la diabetes no se haya detectado antes de la contratación de la póliza.

**Para menores de 14 años, y salvo indicación expresa en Condiciones Particulares, se excluye la cobertura de Fallecimiento, quedando sustituida por un importe en concepto de Gastos de Sepelio. Dicho importe será el indicado como capital de Fallecimiento, con un límite máximo en cualquier caso de 6.000 euros.**

### 2-Riesgos excluidos:

- a) Salvo contratación de una garantía específica, el infarto de miocardio no se considera accidente a efectos de esta póliza.
- b) Los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en el Apartado de Definiciones.
- c) Los ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
- d) Los ocasionados a consecuencia de un acto doloso del Asegurado, así como los derivados de su participación activa en delitos, apuestas, duelos, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- e) Suicidio o tentativa de suicidio.
- f) Operaciones e intervenciones practicada por el Asegurado sobre sí mismo, o por personas carentes de la cualificación profesional legalmente requerida.
- g) Utilización de helicóptero, avioneta y aviones privados. Cualquier otra aeronave de uso no estricto para el transporte público de pasajeros. Se excluye también la práctica de deportes aéreos, como ala delta, vuelo sin moto, paracaidismo y similares.
- h) Todo tipo de enfermedades, así como consecuencias de intervenciones quirúrgicas

## Artº. 5º. RIESGOS QUE SON CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

*Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas*

*De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente*

incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

### I. Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos
  - a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
  - b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
  - c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
2. Riesgos excluidos
  - a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
  - b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
  - c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
  - d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

### 3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

### II. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La

comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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



## CAPÍTULO III

### Siniestros

#### Artº. 6º. SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

##### A) Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

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

- En caso de Muerte por accidente:

- a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.
- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia, si se ha practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.
- c) Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente.
- d) Si existe designación expresa de Beneficiario, y además del documento que acredite la personalidad del mismo, certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y copia del último Testamento. Si no existe designación expresa, certificado del Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

-En caso de Muerte por infarto:

La misma documentación indicada en el apartado anterior, además de la acreditación de que el fallecimiento se ha producido a consecuencia de un infarto de miocardio.

-Común a todos los casos de Muerte del asegurado:

A petición de los Beneficiarios, el Asegurador realizará un pago anticipado por el importe correspondiente al Impuesto sobre Sucesiones que correspondiera abonar exclusivamente relativo al seguro contratado. Para realizar dicho anticipo, será necesario que el Asegurador haya aceptado el siniestro y recibido la documentación necesaria para tal aceptación, así como justificación de la Delegación de Hacienda donde conste el importe a satisfacer en concepto del citado Impuesto. El importe abonado se reducirá de la posterior indemnización.

-En caso de Incapacidad Permanente según Baremo (incluida Progresiva):

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión de las secuelas resultantes. A la vista de dicha documentación, el Asegurador notificará la cuantía de la indemnización que estima procedente, a tenor del citado Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una

de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en la que sea requerida por la otra parte, y de no hacerlo, se entenderá que acepta expresamente el dictamen del Perito designado.

Si los Peritos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta en la que especificarán las causas del siniestro y el grado que corresponde según el Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes nombrarán un tercer Perito y, de no estar de acuerdo en su nombramiento, se realizará a través del Juez de Primera Instancia del domicilio del asegurado, según el procedimiento establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiendo emitir su dictamen en el plazo máximo de treinta días desde su nombramiento.

El dictamen final resultante será vinculante para ambas partes, salvo impugnación del asegurado en ciento ochenta días o del Asegurador en treinta días. Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y resto de gastos ocasionados, serán por mitad entre Asegurado y Asegurador.

b) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

-En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez:

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.
- b) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al asegurado.
- c) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.

-En caso de Asistencia Sanitaria:

- a) Justificante y facturas originales de los gastos producidos.
- b) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.
- c) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

-En caso de Invalidez Temporal:

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.
- b) Parte de Baja y Alta médica o, en caso de no estar inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, certificado del médico que le atiende.

-En caso de Hospitalización y Convalecencia:

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.
- b) Parte de Baja y Alta hospitalarias.

-En todos los supuestos:

Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el accidente: fecha, motivo, causa, y consecuencias.

**B) PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:**

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de incapacidad resultante. Una vez recibidos los documentos anteriormente indicados, el Asegurador abonará o consignará el importe de la prestación garantizada en el plazo de cinco días en caso de Muerte o Incapacidad Permanente.

En todo caso, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro, el Asegurador abonará el importe mínimo de lo que pudiera deber

según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, el Asegurador no hubiese abonado la indemnización o procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber, dentro de los cuarenta días anteriormente estipulados por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés del dinero, vigente en el momento del devengo, e incrementado en un 50 por ciento. A partir de los dos años de ocurrencia del siniestro, este interés no será inferior al 20 por ciento.

