

Zurich Accidentes

Condiciones Generales de Garantías



Legislación aplicable

- La ley de Contrato de Seguro 50/80, de 8 de Octubre.
- Ley 30/1995, de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley 21/1990, de 19 de diciembre en lo relativo a la regulación del estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable.

Quejas y reclamaciones

Las quejas y reclamaciones conforme se regulan en Orden Ministerial ECO 734/2004 podrán dirigirse al Servicio de Atención al Cliente de la Compañía o al Defensor del Cliente cuyo Reglamento se encuentra disponible en nuestras oficinas y página web.

Cláusula de rescisión de contratación a distancia

Siempre que para la contratación del seguro se utilicen medios de contratación a distancia y el Tomador sea una persona física en su actividad no comercial o profesional, y cuando no se trate de un seguro obligatorio, conforme establece el art. 6 bis de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, el Tomador podrá resolver el contrato en un plazo de 14 días desde la celebración del mismo siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, mediante comunicación dirigida al asegurador, de conformidad con lo previsto en el art. 60 de la Ley 30/95 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Protección de datos personales. Los datos de carácter personal, de cumplimentación voluntaria aunque necesaria para la oferta y perfección del contrato de seguro, se incluirán en ficheros cuya finalidad es el ofrecimiento por parte de las entidades Zurich España, Zurich Vida y Aide Asistencia, u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, y a través de sus intermediarios autorizados de aquellos productos o servicios que de acuerdo con los datos que nos facilita puedan ajustarse mejor a sus necesidades. El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad Zurich España, Zurich Vida y Aide Asistencia, responsables de los ficheros y su tratamiento, con domicilio a estos efectos en Vía Augusta 200, 08021-Barcelona.

Los datos de carácter personal únicamente serán comunicados a otras entidades cuando sea necesario para el correcto desarrollo del contrato de seguro, para estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos o para la gestión del coaseguro y reaseguro así como para la prevención del fraude. La autorización del cliente/ usuario a la cesión o tratamiento de sus datos tendrá siempre carácter revocable. Para todo lo cual el solicitante manifiesta expresamente su consentimiento.

Tiene Ud. en sus manos la póliza de Zurich-Accidentes que ha suscrito con nuestra Compañía.

¿Qué garantías le ofrece el seguro?

Dispone Ud. De un extracto-resumen en la página 3.

Consulte el contenido de las garantías redactadas en los artículos 2, 3, 4 y 5.

¿Cómo actuar en caso de siniestro?

Su póliza de Seguro tiene como finalidad ayudarle e indemnizarle económicamente en caso de siniestro.

Ocurrido un siniestro garantizado por esta póliza, le sugerimos siga estos consejos:

- Emplee todos los medios a su alcance para aminorar sus consecuencias.
- Lea detenidamente el apartado «Objeto y alcance del Seguro» de su póliza y compruebe que efectivamente el siniestro ocurrido está cubierto.
- Contacte con la Compañía o su Mediador y explique detalladamente el origen y las consecuencias del siniestro.
- Efectúe el parte de comunicación de siniestro a la Compañía en el plazo más breve posible, indicando con el mayor detalle los daños sufridos.
- Declare ante la Autoridad judicial o efectúe denuncia ante la Policía, según la clase de siniestro, indicando fecha y hora de ocurrencia, causas, circunstancias, objetos siniestrados y cuantía aproximada de los daños.

resumen de garantías y límites máximos de indemnización sobre el capital asegurado

(Este extracto de garantías no pretende tener carácter exhaustivo y se expone a título informativo. Para una correcta descripción de las coberturas deben consultarse el contenido de estas Condiciones generales de garantías.)

Muerte por Accidente

- Anticipo de la cantidad necesaria para atender los gastos de sepelio 2.000,00 Euros.

Muerte por Accidente de Circulación

- Capital suplementario en caso de fallecimiento del asegurado por accidente de circulación.

Muerte por Infarto de Miocardio

Invalidez Permanente

- Según la opción elegida de indemnización

Invalidez Permanente por Accidente de Circulación

- Capital suplementario en caso de invalidez permanente del asegurado por accidente de circulación.

Incapacidad Temporal por Accidente

- Indemnización diaria por baja en caso de accidente, según opción elegida.

Incapacidad Temporal por Enfermedad

- Indemnización diaria por baja en caso de enfermedad, según opción elegida.

Gastos Asistencia Sanitaria por Accidente

- Libre elección de médico y centro hospitalario.
- Gastos de hospitalización y estancia en centro.
- Traslado urgente del lesionado al centro hospitalario más próximo.
- Desplazamientos durante procesos de curación, cuando deban ser asistidos en otras poblaciones.
- Cobertura de la primera prótesis ortopédica, dental auditiva u óptica.
- Búsqueda y salvamento del Asegurado.
- Adquisición de sillas de ruedas.
- Gastos de asistencia sanitaria hospitalización y estancia como consecuencia de infarto de miocardio.
- Operaciones de cirugía estética facial reparadora

Dieta Complementaria de Hospitalización por Accidente

Intervención Quirúrgica por Enfermedad

Dieta Complementaria de Hospitalización por Intervención Quirúrgica por Enfermedad

Cobertura Familiar

- Indemnización para el cónyuge e hijos menores de 18 años.

Asistencia en Viaje

Asistencia en Reclamación de Daños Corporales

Zurich Accidentes

Indice condiciones generales de garantías

Artículo 1. Definiciones	6
Artículo 2. Objeto y alcance del seguro	7
Artículo 3. Accidentes no cubiertos	7
Artículo 4. Personas no amparadas por la póliza.	10
Artículo 5. Garantías	11
5.1. Muerte	11
5.2. Muerte por Accidente de Circulación.	11
5.3. Muerte por Infarto de Miocardio	11
5.4. Invalidez Permanente	12
5.5. Invalidez Permanente por Accidente de Circulación.	16
5.6. Incapacidad Temporal por Accidente	16
5.7. Incapacidad Temporal por Enfermedad	17
5.8. Gastos de Asistencia Sanitaria por Accidente	19
5.9. Dieta Complementaria Hospitalización por Accidentes	21
5.10. Intervención Quirúrgica por Enfermedad	21
5.11. Dieta Complementaria de Hospitalización por Intervención Quirúrgica por Enfermedad	22
5.12. Cobertura Familiar	23
5.13. Asistencia en Viaje	23
Artículo 6. Revalorización automática de capitales	29
Artículo 7. Ámbito de garantía	29
Asistencia en Reclamación de Daños Corporales	30

condiciones generales de garantías

(Mod. 2/2.01.03.35 Marzo 2003)

Artículo 1. Definiciones

En este contrato se entiende por:

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

Carencia. El periodo de tiempo durante el cual no está en vigor la cobertura.

Dieta complementaria hospitalización. Es la cantidad máxima diaria a indemnizar en caso de hospitalización.

Gastos Asistencia Sanitaria por Accidentes. La asistencia médica, farmacéutica y hospitalización, que precise el Asegurado accidentado, hasta su total restablecimiento, de conformidad con lo establecido en el contrato.

Invalidez Permanente. La pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de accidente.

Invalidez Permanente Progresiva. Modalidad de aseguramiento para Invalidez permanente.

Incapacidad Temporal por Accidente. La lesión corporal que imposibilite transitoriamente de forma total o parcial al Asegurado el desempeño de sus ocupaciones habituales.

Incapacidad Temporal por Enfermedad. La enfermedad que imposibilite transitoriamente de forma total al Asegurado el desempeño de sus ocupaciones habituales.

Incapacidad Temporal Autónomos. Modalidad de aseguramiento para incapacidad temporal por accidente.

Intervención Quirúrgica por Enfermedad. La asistencia médica, farmacéutica y hospitalización, que precise el Asegurado con motivo de intervención quirúrgica por enfermedad.

Muerte. El fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de accidente.

Artículo 2.

Objeto y alcance del seguro

La Compañía garantiza en caso de accidente cubierto por el seguro, el pago al Asegurado o, en su caso, al Beneficiario, de las indemnizaciones pactadas en el contrato de seguro.

Artículo 3.

Accidentes no cubiertos

1. LOS PROVOCADOS INTENCIONADAMENTE POR EL ASEGURADO O POR OTRA PERSONA CON SU CONNIVENCIA.
2. LOS HECHOS QUE NO TENGAN LA CONSIDERACIÓN DE ACCIDENTES SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO PRIMERO DE ESTE CONTRATO.
3. AQUELLOS CUYA COBERTURA CORRESPONDE AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS SEGÚN SU NORMATIVA PROPIA, CONFORME SE DETALLA EN EL ARTÍCULO 6 DEL CONDICIONADO GENERAL DEL CONTRATO DE SEGURO.
4. LOS OCURRIDOS CON OCASIÓN DE GUERRA, INVASIÓN, HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O CUERPOS DE SEGURIDAD EN TIEMPOS DE PAZ.
5. LOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE MOTINES, TUMULTOS POPULARES, REVOLUCIONES Y ACTOS DE TERRORISMO.
6. LOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO, SALVO QUE OCURRAN FUERA DE ESPAÑA.
7. LOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE LA REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR ASÍ COMO LA CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.
8. LOS OCURRIDOS PRACTICANDO RUGBY; RAFTING; HIDROESPEED Y SIMILARES; EN PRUEBAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA CON VEHÍCULOS A MOTOR, INCLUSO ENTRENAMIENTOS; BOSLEIGH; ESGRIMA; ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE DEPORTES REALIZADA PROFESIONALMENTE Y EL ESQUÍ DE COMPETICIÓN.
9. LOS SUFRIDOS EN LA PRÁCTICA DE ARTES MARCIALES, LUCHA O BOXEO.
10. LOS OCURRIDOS PRACTICANDO ESQUÍ, A PERSONAS ASEGURADAS

POR PÓLIZAS DE DURACIÓN INFERIOR A UN AÑO.

11. LOS OCURRIDOS PRACTICANDO DEPORTES AÉREOS EN GENERAL (PARACAIDISMO, ASCENSIONES EN GLOBO, ALA DELTA, ULTRA LIGEROS, PLANEADORES, Y SIMILARES).
12. LOS PRODUCIDOS EN ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS O CRIMINALES COMETIDOS POR EL ASEGURADO, SALVO QUE SE REALICEN EN LEGÍTIMA DEFENSA O SALVAMENTO.
13. LOS OCURRIDOS BAJO LOS EFECTOS DE EMBRIAGUEZ ALCOHÓLICA, DE DROGAS, O ESTUPEFACIENTES NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.
14. LAS ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO LAS LESIONES U OTRAS CONSECUENCIAS DEBIDAS A OPERACIONES O TRATAMIENTOS MÉDICOS QUE NO HAYAN SIDO MOTIVADAS POR UN ACCIDENTE, SALVO PARA LAS COBERTURAS QUE SE CONTEMPLA SU INCLUSIÓN EN ESTAS CONDICIONES GENERALES DE GARANTÍAS.
15. LAS HERNIAS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE ESFUERZO, LUMBALGIAS O HERNIAS DISCALES DERIVADAS DE CUALQUIER ETIOLOGÍA.
16. LAS INSOLACIONES, CONGELACIONES Y OTROS EFECTOS DE LA TEMPERATURA ATMOSFÉRICA, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
17. LOS SUFRIDOS OCUPANDO PLAZA COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO ESTÉN AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS.
18. LOS OCURRIDOS USANDO CICLOMOTORES O MOTOCICLETAS, PARA PERSONAS MENORES DE 27 AÑOS, salvo indicación en contra en las Condiciones Particulares.
19. LOS SOBREVENIDOS AL CONDUCIR VEHÍCULOS A MOTOR SI EL ASEGURADO CARECE DEL CORRESPONDIENTE PERMISO DE CONDUCCIÓN.
20. LOS PRODUCIDOS EN LA TRAVESÍA DE GLACIARES Y ESCALADAS, ALPINISMO Y ESPELEOLOGÍA.

21. LOS OCURRIDOS PRACTICANDO INMERSIÓN CON EMPLEO DE APARATOS DE RESPIRACIÓN (QUEDA CUBIERTA LA ASFIXIA POR INMERSIÓN SIN EMPLEO DE APARATOS), salvo indicación en contra en las Condiciones Particulares.
22. LOS QUE SEAN DECLARADOS POR EL GOBIERNO DE LA NACIÓN COMO «CATÁSTROFE O CALAMIDAD NACIONAL».
23. EL INFARTO DE MIOCARDIO, salvo que se incluya expresamente en las Condiciones Particulares.
24. ACCIDENTE CARDIOVASCULAR.
25. LOS SINIESTROS DERIVADOS DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES AL EFECTO INICIAL DE LA PÓLIZA.

ASIMISMO NO ESTÁN COMPREN-
DIDOS EN EL SEGURO LOS ACCI-
DENTES EN VIAJES AÉREOS
OCURRIDOS: AL PERSONAL DE
TRIPULACIÓN DE AERONAVES,
TANTO SEAN CIVILES COMO MILI-
TARES, A PERSONAS TRANSPOR-
TADAS EN AERONAVES DE
PROPIEDAD PARTICULAR, A
ALUMNOS EN PRÁCTICAS, A GRUPOS
DE PERSONAS ASEGURADAS BAJO

MODALIDAD DE COLECTIVO Y QUE
VIAJEN CONSTANTEMENTE JUNTAS,
TALES COMO: EQUIPOS DEPOR-
TIVOS, ORQUESTAS, ASEGURADORES
DE ESPECTÁCULOS Y SIMILARES.
SI EL SEGURO SE CONTRATA PARA
COLECTIVOS, SE ESTABLECE
ADEMÁS UN LÍMITE DE 3.000.000,00
EUROS POR SINIESTRO. EN CONSE-
CUENCIA, EN CASO DE ACCIDENTE
EN QUE LAS CANTIDADES ASEGU-
RADAS PARA LAS PERSONAS AFEC-
TADAS REBASAN LOS 3.000.000,00
EUROS, LA INDEMNIZACIÓN QUE
CORRESPONDERÁ POR CADA
VÍCTIMA SERÁ LA QUE RESULTE DE
REPARTIR DICHA CIFRA PROPORCIO-
NALMENTE A LAS CANTIDADES
ASEGURADAS, COMPUTÁNDOSE
CON EL LÍMITE DE 300.000,00 EUROS
LOS CASOS DE PERSONAS EN QUE EL
CAPITAL ASEGURADO SEA SUPERIOR,
EN UNA O VARIAS PÓLIZAS DE
SEGURO DE ACCIDENTES, FORMALI-
ZADAS CON LA COMPAÑÍA. EN CASO
DE QUE SEAN VARIOS LOS SEGUROS
FORMALIZADOS PARA LA MISMA
PERSONA Y SUPEREN EL REPETIDO
LÍMITE, SE SATISFARÁ LA CIFRA
COMPUTADA DE 300.000,00 EUROS,
REPARTIÉNDOLA PROPORCIONAL-
MENTE A LAS CANTIDADES QUE LE
CORRESPONDAN DE INDEMNIZA-
CIÓN POR CADA PÓLIZA CONTRA-
TADA.

Artículo 4.

Personas no amparadas por la póliza

1. PERSONAS CIEGAS, PARALÍTICAS Y SORDAS, LAS QUE PADEZCAN DE EPILEPSIA O DE ENAJENACIÓN MENTAL, ALCOHOLISMO, TOXICOMANÍA, Y LAS QUE HAYAN SUFRIDO ATAQUES DE APOPLEJÍA DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO LAS QUE SUFRAN DE MIOPIA EN GRADO SUPERIOR A OCHO DIOPTRÍAS DE UN OJO. DE PRESENTARSE CUALQUIERA DE ESTAS ENFERMEDADES, EL SEGURO SE CONSIDERA ANULADO DESDE ESE MOMENTO, RESTITUYENDO LA COMPAÑÍA LA PARTE DE PRIMA NO DEVENGADA A PARTIR DE LA FECHA EN QUE RECIBA LA NOTIFICACIÓN DE TAL ESTADO.
2. EN CASO DE AGRAVACIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE POR UNA ENFERMEDAD O UN ESTADO MORBOSO, PREEXISTENTES O SOBREVENIDOS DESPUÉS DE OCURRIR AQUEL Y POR CAUSA INDEPENDIENTE DEL MISMO, LA COMPAÑÍA RESPONDE SÓLO DE LAS CONSECUENCIAS QUE EL ACCIDENTE HABRÍA PROBABLEMENTE TENIDO, SIN LA

INTERVENCIÓN AGRAVANTE DE TAL ENFERMEDAD O ESTADO MORBOSO.

EN ESTOS CASOS SERÁN SOMETIDOS AL DICTAMEN CONJUNTO DEL MÉDICO DE LA COMPAÑÍA, Y DEL DE CABECERA DEL ASEGURADO, Y, SI ÉSTOS NO LLEGASEN A UN ACUERDO DEBE DESIGNARSE UN TERCER MÉDICO.

3. POR LO QUE SE REFIERE AL CASO DE MUERTE, LAS PERSONAS DE EDAD INFERIOR A 14 AÑOS, PUDIÉNDOSE ASEGURAR EXCLUSIVAMENTE UN CAPITAL DESTINADO A CUBRIR LOS GASTOS DE SEPELIO Y TRASLADO DEL FALLECIDO.
4. A LA TERMINACIÓN DEL PERIODO DE SEGURO EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD DE 70 AÑOS, SE EXTINGUEN AUTOMÁTICAMENTE LAS GARANTÍAS DE LA PÓLIZA PARA DICHA PERSONA. NO OBSTANTE, LA COBERTURA DEL RIESGO PUEDE SER PRORROGADA SEGÚN CONDICIONES ESPECIALES Y DE COMÚN ACUERDO ENTRE AMBAS PARTES.
5. PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA O INVALIDEZ PROVISIONAL.

Artículo 5. Garantías

Dentro de los límites establecidos en las presentes condiciones, el seguro ampara, siempre que se haga constar expresamente en las condiciones particulares y/o cláusulas especiales, las coberturas siguientes:

5.1. Muerte

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado, y ésta ocurre dentro de cinco años a contar del día que aconteció el accidente, la Compañía pagará el capital asegurado al beneficiario o beneficiarios designados por el Tomador del seguro. En caso de que no exista designación de beneficiarios, la Compañía considerará como tales a los herederos legales de la víctima en el momento del accidente. Los beneficiarios podrán disponer de inmediato de un anticipo de 2.000,00 Euros a cuenta del pago del capital asegurado, para atender los gastos derivados del fallecimiento.
Suma asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.2. Muerte por Accidente de Circulación

Si a consecuencia de un accidente de circulación (como peatón, conductor,

pasajero u ocupante, de un vehículo terrestre con o sin motor) cubierto por la póliza se produce el fallecimiento del asegurado, la Compañía indemnizará el capital suplementario establecido en las condiciones particulares.
Suma asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.3. Muerte por Infarto de Miocardio

Solamente cuando expresamente figure contratado en las condiciones particulares, serán considerados como accidentes cubiertos por la póliza las insuficiencias coronarias (infartos de miocardio, angina de pecho inestable y arritmias producidas por insuficiencias coronarias), cuando sean la única e inmediata causa de muerte y **siempre que el Asegurado desconozca la existencia de tales afecciones.**

Suma asegurada: Exclusivamente la indicada en Condiciones Particulares para esta garantía. **En ningún caso la cantidad indemnizable por esta garantía será acumulable a otras garantías de muerte.**

5.3.1. NO QUEDAN CUBIERTOS POR ESTA GARANTÍA:

- a) LAS PERSONAS QUE HAYAN SUFRIDO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE ESTA GARANTÍA LAS CARDIOPATÍAS E

INSUFICIENCIAS CORONARIAS
ESPECIFICADAS EN LA MISMA.

5.4.

Invalidez Permanente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce una invalidez permanente total o parcial, y la misma ocurre dentro de cinco años a contar del día que aconteció el accidente, la Compañía pagará a la persona asegurada en el plazo máximo de cinco días después de quedar determinada la invalidez, la indemnización que resulte según las siguientes normas:

5.4.1.

En el supuesto de invalidez permanente total, la indemnización a pagar por la Compañía se determinará en base al capital asegurado para este supuesto, y en función de la modalidad de aseguramiento pactada en las condiciones particulares.

Se entiende por invalidez permanente total, la pérdida (que se presume definitiva) de la capacidad funcional de la persona asegurada que de acuerdo con el baremo de esta garantía, alcance o sobrepase el porcentaje de 100.

Se considera que existe invalidez permanente y total en los siguientes supuestos:

- Pérdida o inutilización de ambos brazos o de ambas manos,

o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas o de ambos pies.....100%

- Enajenación mental incurable de etiología traumática que excluya cualquier trabajo100%
- Parálisis completa irreversible..100%
- Ceguera absoluta irreversible...100%

5.4.2.

En el supuesto de invalidez permanente parcial, el grado de invalidez que derive de secuelas irreversibles se determinará basándose en el baremo siguiente:

Lesión	Grado de invalidez
Pérdida completa de la visión de un ojo	30%
Reducción de la mitad de la visión binocular	30%
Sordera completa.....	60%
Sordera completa de un oído.....	15%
Pérdida total de fonación.....	30%
Pérdida o inutilización absoluta:	
- Del brazo o la mano derecha....	60%
- Del brazo o la mano izquierda..	50%
- Del dedo pulgar de la mano derecha	22%

- Del dedo pulgar de la mano izquierda.....18%
- Del dedo índice de la mano derecha.....15%
- Del dedo índice de la mano izquierda.....12%
- El tercer dedo de la mano derecha.....10%
- El tercer dedo de la mano izquierda.....9%
- De uno de los demás dedos de la mano derecha.....7%
- De uno de los demás dedos de la mano izquierda5%
- De una pierna por encima de la rodilla50%
- De una pierna a la altura o por debajo de la rodilla.....40%
- De un pie a la altura o por debajo de tobillo30%
- Del dedo pulgar de cualquiera de los pies.....10%
- De uno de los demás dedos de cualquiera de los pies..... 5%

Si el Asegurado es zurdo, se invierte en lo pertinente, el anterior baremo. Cuando la pérdida o inutilización es solamente parcial, el grado de invalidez se fija reduciendo las citadas tasaciones en la misma proporción. La indemniza-

ción total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros causadas por un mismo accidente, se calcula sumando los grados de invalidez correspondientes a cada una de las mismas, sin que la suma total de dicho grado de invalidez pueda exceder del 100%.

5.4.3.

Modalidades de aseguramiento:

- **Invalidez Permanente Normal (total o parcial)**

La indemnización a pagar por la Compañía será el importe resultante de aplicar el porcentaje del grado de invalidez, según el tipo de lesión, sobre el capital pactado en las condiciones particulares.

- **Invalidez Permanente Progresiva (250% ó 400%)**

Cuando el grado de invalidez es igual o inferior al 25%, la indemnización a pagar por la Compañía, será el importe resultante de aplicar el porcentaje del grado de invalidez, según el tipo de lesión, sobre el capital pactado en las condiciones particulares.

Si dicho grado de invalidez fuera superior al 25%, la indemnización a pagar será la resultante de aplicar sobre el capital pactado los porcentajes establecidos en la siguiente tabla, según la modalidad de aseguramiento que se haga constar en las condiciones particulares.

Grado de invalidez	Modalidad 250%	Modalidad 400%	Grado de invalidez	Modalidad 250%	Modalidad 400%
26	27	28	60	110	160
27	29	31	61	114	166
28	31	34	62	117	172
29	33	37	63	121	178
30	35	40	64	124	184
31	37	43	65	128	190
32	39	46	66	131	196
33	41	49	67	135	202
34	43	52	68	138	208
35	45	55	69	142	214
36	47	58	70	145	220
37	49	61	71	149	226
38	51	64	72	152	232
39	53	67	73	156	238
40	55	70	74	159	244
41	57	73	75	163	250
42	59	76	76	166	256
43	61	79	77	169	262
44	63	82	78	173	268
45	65	85	79	176	274
46	67	88	80	180	280
47	69	91	81	183	286
48	71	94	82	187	292
49	73	97	83	190	298
50	75	100	84	194	304
51	79	106	85	197	310
52	82	112	86	201	316
53	86	118	87	204	322
54	89	124	88	208	328
55	93	130	89	211	334
56	96	136	90	215	340
57	100	142	91	218	346
58	103	148	92	222	352
59	107	154	93	225	358

Grado de invalidez	Modalidad 250%	Modalidad 400%
94	229	364
95	232	370
96	236	376
97	239	382
98	243	388
99	246	394
100	250	400

5.4.4.

Las modalidades de aseguramiento invalidez permanente progresiva (250% ó 400%)

NO SE APLICARÁN A:

- LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS, PARA LAS QUE SERÁ DE APLICACIÓN EL BAREMO ESTABLECIDO EN EL PUNTO 5.4.2 DE ESTAS CONDICIONES.
- LA PARTE DE LA CANTIDAD ASEGURADA QUE EXCEDA 60.000,00 EUROS.
- LOS SEGUROS DE DURACIÓN INFERIOR A UN AÑO.
- LAS PÓLIZAS SIN NOMINACIÓN DE ASEGURADOS.
- A PERSONAS CON ÓRGANOS O MIEMBROS AFECTADOS POR

ALGÚN GRADO DE INVALIDEZ CON ANTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

5.4.5.

En el supuesto de que la situación del Asegurado no esté contemplada en los baremos anteriores o la pérdida o inutilización sea solamente parcial, se usará para determinar el grado de invalidez permanente, el Real Decreto 23 de Diciembre de 1999. Número 1971/1999, (De procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación de minusvalía) publicado en el B.O.E. 26 de Enero de 2000 o en su caso la norma legal que la sustituya. El grado de invalidez que resulte a consecuencia de un accidente, no será aumentado por el hecho de que el Asegurado presentase con anterioridad al mismo, defectos corporales en miembros u órganos no afectados por el accidente. Si un órgano o miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad a éste un defecto físico o funcional, la persona asegurada tiene derecho a una indemnización correspondiente a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente. La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. La

Compañía notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Compañía en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme a lo establecido por la Ley.

Si después de fijada la invalidez sobreviene la muerte del Asegurado, las cantidades satisfechas por la Compañía se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de muerte, que será pagada de acuerdo con lo establecido para esta garantía, en las Condiciones Particulares.

Suma Asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.5.

Invalidez Permanente por Accidente de Circulación

Si a consecuencia de un accidente de circulación (como peatón, conductor, pasajero u ocupante, de un vehículo terrestre con o sin motor) cubierto por la póliza se produce una invalidez permanente al Asegurado, la Compañía indemnizará el capital suplementario establecido en las Condiciones Particulares. Para esta garantía únicamente regirá el baremo del epígrafe 5.4.2 QUEDANDO EXPRE-

SAMENTE SIN EFECTO LAS MODALIDADES DE INVALIDEZ PROGRESIVA.

Suma Asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.6.

Incapacidad Temporal por Accidente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce una incapacidad temporal, entendiéndose como tal aquella que impida a la persona asegurada durante un determinado período, dedicarse total o parcialmente a sus ocupaciones declaradas en las condiciones particulares, la Compañía satisfará al beneficiario la indemnización diaria pactada, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) La indemnización se satisface a partir del día indicado en las condiciones particulares, en tanto dure el tratamiento médico requerido por el accidente y por un plazo máximo de dos años desde la fecha en que ocurrió aquél:
 - la indemnización diaria entera se paga mientras la persona asegurada esté completamente incapacitada para todas las ocupaciones declaradas en las condiciones particulares; o,
 - la parte proporcional de dicha indemnización mientras la incapacidad sea sólo parcial.

- b) Si el Asegurado no ejerce profesión alguna, la indemnización diaria entera sólo se indemnizará mientras no pueda abandonar sus habitaciones o domicilio.
- c) Esta indemnización se paga de una sola vez dentro de los quince días siguientes a la fecha en que la Compañía ha recibido el certificado de alta del médico o en la que expire el plazo de dos años anteriormente indicado, caso de no haber cesado antes el tratamiento médico.
- d) El Asegurado deberá comunicar a la Compañía su baja médica en el plazo máximo de 48 horas desde el momento en que ocurrió el siniestro.

5.6.1. Modalidad de Autónomos

De haberse suscrito esta modalidad de Incapacidad Temporal por Accidentes de Autónomos, la indemnización se satisface en tanto el Asegurado esté de baja laboral expedida por el organismo competente y por un plazo máximo de dos años desde la fecha en que se expidió la misma de la siguiente forma:

- 15 primeros días: 100% de la indemnización.
- Restantes días de cobertura: 50% de la indemnización.

En cualquier caso se establece una franquicia de 24 horas que correrá a cargo del Asegurado en caso de siniestro.

Suma Asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.7. Incapacidad Temporal por Enfermedad

Si como consecuencia de enfermedad cubierta por la póliza se produce una incapacidad temporal, entendiéndose como tal aquella que impida a la persona asegurada durante un determinado periodo de tiempo, dedicarse totalmente a las ocupaciones declaradas en las Condiciones Particulares, la Compañía satisfará al beneficiario la indemnización pactada en las condiciones particulares, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) La indemnización se satisface a partir del día indicado en las condiciones particulares, durante un plazo máximo de un año, y desde la fecha en que se comunicó la baja a la Compañía, salvo para los supuestos indicados en el punto b) siguiente. Del plazo del año indicado deberá deducirse, en todos los casos, el periodo de franquicia, que correrá a cargo del Asegurado en cada siniestro.

- b) El periodo de franquicia empezará a contar a partir de la fecha de comunicación de la baja a la Compañía, siempre y cuando, en el plazo de 72 horas siguiente de tomar efecto la misma. Le sea presentado el parte justificante de dicha baja a la Compañía. En caso de no presentarse el parte de baja en el tiempo indicado, el periodo de franquicia empezará a contar a partir de la fecha de presentación del parte de baja a la Compañía, con independencia de la fecha de ocurrencia del siniestro.
- c) La indemnización a satisfacer no podrá ser superior a los ingresos medios netos mensuales del Asegurado, obtenidos en el desarrollo de la ocupaciones profesionales indicadas en las condiciones particulares, durante los doce meses anteriores a la fecha de siniestro.
- d) Las fracciones de mes se liquidarán a razón de 1/30 de la indemnización mensual por el número de días que dure la invalidez temporal.
- e) El Asegurado deberá comunicar a la Compañía su baja médica en el plazo máximo de 48 horas desde el momento en que ocurrió el siniestro.

5.7.1.

ADEMÁS DE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 3º DE ESTAS CONDICIONES, NO QUEDAN CUBIERTAS EN LA PRESENTE GARANTÍA:

- a) TODAS LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN ANTERIOR A LA FECHA DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO DESCONOCIERA SU EXISTENCIA.
- b) LAS NEUROPATÍAS Y PSICOPATÍAS QUE NO DEN SÍNTOMAS OBJETIVOS DE COMPROBACIÓN MÉDICA.
- c) LOS TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS DE CUALQUIER TIPO, DE PSICOSIS, DEPRESIONES, STRESS Y DEMÁS ALTERACIONES DE LA CONDUCTA HABITUAL DEL INDIVIDUO.
- d) LAS CURAS DE SUEÑO O DE REPOSO.
- e) LAS OPERACIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA.
- f) LOS SINIESTROS POR EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.
- g) LAS HERNIAS DISCALES Y LUMBALGIAS.

- h) LOS SINIESTROS DERIVADOS DE EMBARAZO, PARTOS, ABORTO, O AFECCIONES GINECOLÓGICAS POR DICHAS CAUSAS.
- i) LAS PERSONAS QUE NO REALICEN UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL REMUNERADA.
- j) LAS PERSONAS CON EDAD SUPERIOR A 65 AÑOS.

5.7.2.

Para la presente cobertura se establece un periodo de carencia de seis meses, a contar desde la fecha de efecto de la misma.

De sufrir el Asegurado una invalidez cuya causa generadora esté directamente relacionada con un siniestro que haya ocasionado una invalidez temporal anterior, la presente cobertura sólo surtirá efecto cuando entre una y otra transcurra un periodo mínimo de seis meses.

5.7.3.

La cobertura se extingue, inclusive por lo que se refiere al abono de indemnizaciones, al término de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla 65 años.

En caso en que la jubilación o retirada profesional del Asegurado tenga lugar antes de los 65 años, la cober-

tura queda extinguida al término de la anualidad de seguro en que se produzca dicha jubilación o retirada profesional.

Suma Asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.8.

Gastos de Asistencia Sanitaria por Accidente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, precisase el Asegurado de asistencia sanitaria, la Compañía se hará cargo, durante el plazo máximo de 365 días a contar desde la fecha del accidente, de todos los gastos que se produzcan hasta el total restablecimiento del Asegurado, cuando esta cobertura hubiere sido pactada en las condiciones particulares, y siempre que la asistencia sea prestada por medio de facultativos o centros sanitarios nombrados por la Compañía. En caso contrario la Compañía reembolsará todos los gastos de asistencia, conforme a las tarifas de accidentes de trabajo vigentes en el momento del accidente.

En ambos casos quedarán igualmente incluidos los gastos de hospitalización, si lo exigiere la índole de las lesiones.

5.8.1.

De acudir el Asegurado a facultativos o centros no comprendidos en el apar-

tado anterior, el límite de indemnización por siniestro para el conjunto de las indemnizaciones establecidas será el indicado en las condiciones particulares, durante el plazo de 365 días contando desde la fecha del accidente. En cualquiera de los casos señalados la Compañía siempre amparará los gastos por asistencias de carácter urgente o primeros auxilios.

5.8.2.

Quedan igualmente comprendidos, los gastos ocasionados por:

- a) El traslado urgente del lesionado desde el lugar del accidente al centro sanitario más próximo, EXCEPTO EN LOS CASOS QUE ESTÉN AMPARADOS POR LA COBERTURA 5.13 ASISTENCIA EN VIAJE.
- b) Los desplazamientos indispensables durante el proceso de curación, cuando las lesiones hayan de ser asistidas en población distinta a la de la residencia habitual del Asegurado.
- c) La adquisición e implantación de la primera prótesis ortopédica, dental, auditiva, u óptica que precise el Asegurado a consecuencia del accidente, sin exceder del 10% de la suma asegurada para gastos de asis-

tencia sanitaria y hasta la cantidad de 300,00 Euros.

- d) La búsqueda y salvamento del Asegurado desaparecido como consecuencia de un accidente garantizado, hasta un máximo del 10% de la suma garantizada para invalidez permanente.
- e) Adquisición de sillas de ruedas hasta un máximo de 600,00 Euros.

5.8.3.

Igualmente quedan amparados por esta garantía:

- a) Los gastos de asistencia médico farmacéutica y hospitalización como consecuencia de infarto de miocardio (inclusive la estancia del Asegurado en U.V.I.), aunque dicho infarto no tenga la consideración de accidente, cubierto por esta póliza, hasta la cantidad máxima indicada para gastos de asistencia sanitaria por accidentes en las Condiciones Particulares con independencia del facultativo o centro que asista el Asegurado.
NO QUEDAN CUBIERTAS POR ESTA COBERTURA LAS PERSONAS CON DOLENCIAS CRÓNICAS DE CORAZÓN O QUE HAYAN SUFRIDO INTERVENCIONES CORONARIAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DEL CONTRATO.

b) Los gastos de asistencia médico farmacéutica, honorarios profesionales, estancia y manutención originados por operaciones de cirugía estética facial reparadora con motivo de un accidente cubierto por la presente póliza, hasta el 10% de la suma indicada para gastos de asistencia sanitaria por accidentes en las Condiciones Particulares, con independencia del facultativo o centro que asista al Asegurado.

La operación podrá realizarse dentro del año siguiente del alta médica del Asegurado y **siempre que se encuentre en vigor la póliza.**

Los gastos de asistencia sanitaria amparados por la presente cobertura no podrán ser reclamados si los mismos han sido atendidos por otro seguro.

Suma asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.9.

Dieta Complementaria Hospitalización por Accidentes

Siempre que se haya contratado la garantía de gastos de asistencia sanitaria por accidente, y se pacte expresamente en las condiciones particulares, la Compañía indemnizará, en caso de hospitalización o internamiento del Asegurado en un centro hospitalario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, una dieta diaria

para atender los gastos suplementarios que se le originen al mismo, hasta la cantidad diaria pactada en las condiciones particulares, y durante un máximo de 90 días, de acuerdo con las siguientes normas:

a) En caso de hospitalización para someterse a intervención quirúrgica, la dieta se abonará a partir de las 24 horas de estancia.

b) En caso de internamiento por prescripción facultativa, sin necesitar intervención quirúrgica, la dieta se abonará a partir de las 72 horas consecutivas de estancia.

c) Será preciso aportar las facturas originales de los gastos suplementarios.

Suma asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.10.

Intervención Quirúrgica por Enfermedad

Si como consecuencia de enfermedad, precisase el Asegurado de intervención quirúrgica, la Compañía reembolsará los gastos de asistencia médico-farmacéutica y de hospitalización derivados de la intervención practicada, con el límite máximo del porcentaje, que según la clase de intervención corres-

ponda, aplicado sobre la cantidad pactada para esta cobertura en las condiciones particulares.

Se establece un período de carencia de seis meses a contar desde la fecha de efecto de esta cobertura.

El baremo aplicable en función de cada tipo de intervención se recoge en la cláusula especial incluida en las condiciones particulares.

Cuando una intervención quirúrgica no aparezca clasificada en el citado baremo de intervenciones indicado en las Condiciones Particulares, se determinará a que intervención de las relacionadas se asimila, por tiempo y habilidad quirúrgica.

El Asegurado deberá aportar factura original correspondiente de los gastos habidos por la intervención quirúrgica sufrida.

5.10.1.

NO QUEDAN CUBIERTOS POR ESTA GARANTÍA:

- a) LAS PERSONAS DE EDAD SUPERIOR A 65 AÑOS.
- b) LOS EMBARAZOS, PARTOS Y ABORTOS Y SUS CONSECUENCIAS.
- c) INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA, COSMÉTICA O DENTAL, SALVO EN CASO DE ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

d) TODAS LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN ANTERIOR A LA FECHA DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO DESCONOCIERA SU EXISTENCIA.

e) CIRUGÍA DE LA ESTERILIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (QUIRÚRGICOS O INTRAUTERINOS).

Suma asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.11.

Dieta Complementaria de Hospitalización por Intervención Quirúrgica por Enfermedad

Siempre que se haya contratado la garantía de Intervención Quirúrgica por Enfermedad, y se pacte expresamente en las condiciones particulares, la Compañía indemnizará, en caso de hospitalización o internamiento del Asegurado que comporte una intervención quirúrgica consiguiente, una dieta diaria para atender los gastos suplementarios que se le originen al mismo, hasta la cantidad diaria pactada en las condiciones particulares, y durante un máximo de 90 días, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) La dieta se abonará a partir de las 24 horas de estancia en clínica.

b) Será preciso aportar las facturas originales de los gastos suplementarios.

Suma asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.12.

Cobertura Familiar

La presente cobertura se extiende exclusivamente al cónyuge del Asegurado y a los hijos que convivan con ellos, siempre y cuando se pacte expresamente en las condiciones particulares y sólo para las personas relacionadas en las mismas.

Esta cobertura se limita a los accidentes sufridos en la vida privada.

5.12.1.

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, se produce la muerte o una invalidez permanente total o parcial, y la misma ocurre dentro de cinco años a contar del día que aconteció el accidente, la Compañía pagará al beneficiario, en caso de fallecimiento, y a la persona asegurada en caso de invalidez, la indemnización pactada en las condiciones particulares.

En caso de invalidez permanente será de aplicación el baremo establecido en el artículo 5.4 de las presentes condiciones generales de garantías.

5.12.2.

ADEMÁS DE LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 3 DE ESTAS CONDICIONES GENERALES DE GARANTÍAS, NO QUEDAN CUBIERTOS:

a) LOS ACCIDENTES DESARROLLANDO ACTIVIDADES PROFESIONALES.

b) LOS HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS.

Suma asegurada: Hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

5.13.

Asistencia en Viaje

5.13.1.

La Compañía garantiza el pago de las prestaciones que a continuación se indican, bajo las condiciones siguientes:

Se entenderá por:

Asegurado:

- La persona física, residente en España, titular de la póliza, y su cónyuge, así como
- Sus ascendientes, siempre que convivan en el mismo domicilio de aquellos

- Sus descendientes, en tanto convivan y dependan económicamente de él

No se modifica ni perjudica el derecho de los Asegurados, si estos viajasen por separado.

Coberturas

Riesgos a personas

Esta garantía es válida en España a partir de 30 Km del domicilio del Asegurado, y en el resto del mundo. En caso de accidente, no se aplicará franquicia kilométrica alguna.

Comprende:

a) Repatriación o Transporte sanitario de heridos o enfermos

Según la urgencia o gravedad del caso y el criterio del médico que lo trate, la compañía toma a su cargo el transporte del Asegurado, incluso bajo vigilancia médica si procede, **hasta su ingreso en un centro hospitalario en España, cercano a su residencia, o a su propio domicilio habitual**, cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera lograrse en un lugar cercano al domicilio, la Compañía se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta la residencia del Asegurado.

Medio de transporte:

- Avión sanitario especial para los países de Europa o aquellos que sean limítrofes del mar Mediterráneo.
- Avión de líneas regulares, ferrocarril o barco.
- Ambulancia

En caso de afecciones benignas o heridas leves que no den motivo a repatriación, **el transporte se realizará por ambulancia o cualquier otro medio, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados adecuados.** En ningún caso la Compañía sustituirá a los organismos de socorro de urgencia ni se hará cargo del costo de esos servicios.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado corresponde al médico designado por la Compañía en cada caso, de acuerdo con el médico que trate al Asegurado y, si hay lugar a ello con su familia.

b) Repatriación o transporte de los miembros de la familia

Cuando el retorno de uno de los Asegurados se hubiera realizado por cualquiera de las causas descritas en el apartado a) precedente, y ello impida al resto de los Asegurados continuar su viaje por los medios inicialmente

previstos, la Compañía se hace cargo del transporte para el regreso de los mismos a su domicilio.

Si los familiares de los que se trata en esta garantía fueran menores de 15 años o mayores de 70 y no contaran con un acompañante en el viaje, la Compañía organizara y tomará a cargo un acompañante hasta el domicilio o hasta el centro hospitalario.

c) **Regreso anticipado**

Si cualquiera de los Asegurados en viaje, debe interrumpirlo en razón del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, de hermano o hermana, la Compañía le hará entrega de un billete de ferrocarril (**primera clase**) o avión (**clase turista**), desde el lugar en que se encuentre en tal momento, al de inhumación en España del familiar fallecido; y un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse tal evento; o dos billetes hasta su domicilio habitual **siempre que el acompañante tenga la condición de asegurado**.

d) **Desplazamiento de un acompañante familiar junto al Asegurado hospitalizado**

Si el estado del Asegurado enfermo o herido, impide su repatriación o regreso inmediato y si la hospitaliza-

ción en el lugar donde se encuentre, **debe exceder de cinco días**, la Compañía toma a su cargo:

Un billete de ida y vuelta de ferrocarril (**primera clase**) o avión (**clase turista**), que permita a un miembro de la familia del Asegurado, o persona que este designe, acudir al lado del hospitalizado. De producirse la hospitalización en el extranjero, la Compañía abona además, contra los justificantes oportunos, los gastos de estancia de esta persona **hasta 60,00 Euros por día sin que el total pueda exceder de 600,00 Euros**.

e) **Repatriación o transporte del Asegurado fallecido**

En caso de defunción de un Asegurado, la Compañía organiza y se hace cargo del transporte del cuerpo, desde el lugar del óbito hasta el de su inhumación en España, así como del regreso hasta su domicilio de las otras personas que lo acompañaran y tuvieran la condición de asegurados siempre y cuando no pudieran realizar la vuelta por los medios previstos. Quedan igualmente cubiertos los gastos de tratamiento post-mortem y acondicionamiento (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio para el traslado), conforme a requisitos legales, **hasta un límite de 300,00 Euros**. **En cualquier caso, el costo del ataúd y los gastos de inhumación y de**

ceremonia, no son a cargo de la Compañía.

f) **Pago o reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, en el extranjero**

Mediante esta garantía la Compañía tomará a su cargo los gastos que le 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 cobertura hasta un límite de 3.000,00 Euros.

En todo caso, **los gastos de odontólogo se limitan a 60,00 Euros.**

Los reembolsos de gastos aquí citados serán en todo caso complementarios de otras percepciones a las que tenga derecho, tanto el Asegurado como sus causahabientes, bien sea por prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión al que estuvieran afiliados.

Por consiguiente, el Asegurado se compromete a hacer las gestiones necesarias para cobrar los gastos de estos organismos y a resarcir a la Compañía de cualquier cantidad que éste haya anticipado.

g) **Inmovilización en hotel**

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar, por así estimarlo el

médico que lo trate, de acuerdo con el médico designado por la compañía, ésta se hará cargo de los gastos debidos a la **prórroga de estancia en el hotel hasta una cantidad de 60,00 Euros diarios y con un total máximo de 600,00 Euros.**

h) **Ayuda a la localización y envío de equipajes**

En caso de demora o pérdida de equipaje, la compañía prestará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda, localización y expedición hasta su domicilio.

i) **Anticipo de fianzas, gastos de defensa, y anticipo de efectivo por accidente, robo o enfermedad en el extranjero**

Para las causas señaladas a continuación y exclusivamente de producirse el hecho fuera del territorio español, la Compañía efectuará anticipos de efectivo de acuerdo con los términos previstos seguidamente:

- Anticipo de fianza judicial si, como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, se le exigiere el Asegurado una fianza penal, por parte de las autoridades del país en que se haya producido el mismo, la Compañía anticipará la cantidad correspondiente hasta un límite de 4.500,00 Euros.

- Anticipo gastos de defensa si, como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, el Asegurado tuviera necesidad de contratar su defensa legal, la Compañía adelantará los gastos que la misma comporte, hasta un límite de 1.500,00 Euros.
- Anticipo de efectivo en caso de accidente, robo o enfermedad grave. Si el Asegurado necesitara de forma urgente dinero en efectivo como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, robo de sus pertenencias o enfermedad grave, la Compañía anticipará la cantidad correspondiente, hasta un límite de 1.500,00 Euros.

Con objeto de garantizar el importe anticipado, **la Compañía se reserva el derecho de exigir, previamente al anticipo a efectuar, el que una persona designada por el Asegurado en España se haga cargo de la devolución del anticipo de forma fehaciente, mediante el correspondiente reconocimiento de deuda.**

El Asegurado se compromete a devolver el importe anticipado por la Compañía dentro de los dos meses siguientes a la fecha de anticipo.

j) Búsqueda de Profesional Jurídico

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido en el

extranjero, precisara el Asegurado de la contratación de un Abogado o Procurador para defender sus intereses legales, la compañía se compromete a efectuar la búsqueda y poner a disposición del mismo, a la mayor brevedad posible, al profesional correspondiente. **Los honorarios del Abogado o Procurador serán a cargo del Asegurado.**

k) Interprete en caso de accidente o enfermedad

La Compañía tomará a cargo los gastos de interprete en el extranjero con un tope de 300,00 Euros para la gestión y tramitación de un siniestro cubierto por la póliza.

l) Transmisión de mensajes urgentes

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes del Asegurado derivados de algún siniestro cubierto por esta póliza.

m) Servicio de información Jurídica

En caso de fallecimiento amparado por la póliza, la Compañía pone a disposición del Asegurado un equipo de abogados para cualquier información relacionada con el derecho de sucesiones.

NO QUEDAN CUBIERTOS EN LA COBERTURA DE RIESGOS A LAS PERSONAS.

- LAS RECAÍDAS DE ENFERMEDADES EXISTENTES CON RIESGO DE AGRAVACIÓN BRUSCA Y CONOCIDAS POR EL ASEGURADO EN EL MOMENTO DE INICIAR EL VIAJE.
- LAS ENFERMEDADES MENTALES Y LOS ESTADOS PATOLÓGICOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO, SUSCEPTIBLES DE EMPEORAMIENTO EN CASO DE VIAJE.
- LOS EMBARAZOS. NO OBSTANTE, HASTA EL 6º MES, QUEDAN CUBIERTOS LOS CASOS DE COMPLICACIONES IMPREVISIBLES.
- LOS GASTOS RELATIVOS A UNA ENFERMEDAD CRÓNICA; LOS DE PRÓTESIS DE CUALQUIER TIPO, LAS CURAS TERMALES Y GASTOS DE ODONTÓLOGO.
- CUALQUIER TIPO DE GASTOS MÉDICO INFERIOR A 30,00 EUROS.
- LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES DEPORTIVAS Y EL RESCATE DE PERSONAS EN MONTAÑA, MAR O DESIERTO.

Condiciones Adicionales

- a) Será de aplicación a estas garantías complementarias, las Condiciones generales de garantías de la Póliza, en tanto no se opongan a lo establecido en el presente artículo. En todo caso, la Compañía no es responsable de los retrasos o incumplimientos que sean debidos a causa de fuerza mayor.
- b) Respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, la compañía solo se hará cargo del exceso sobre los costes previstos por ellas normalmente (billetes de tren, avión, travesías marítimas, peajes, carburantes para el vehículo, etc.)
- c) Será condición indispensable para que la Compañía asuma sus obligaciones, que la misma sea inmediatamente avisada de las contingencias aseguradas y haya prestado su conformidad. El reembolso de gastos lo hará contra los documentos justificativos (facturas, recibos o análogos) y dentro de los límites convenidos, reservándose el derecho a exigir a los Asegurados la devolución de los billetes o pasaje no utilizados.
- d) La Compañía queda subrogada en todos los derechos y acciones que puedan corresponder a las personas aseguradas, contra cualquier tercero responsable, hasta el límite del costo a su cargo en el respectivo siniestro.

Artículo 6. Revalorización automática de capitales

Los capitales asegurados por el presente contrato serán modificados automáticamente al vencimiento de cada prima anual, siempre mediante pacto expreso en las condiciones particulares, en función de los incrementos que experimente el Índice de Precios al Consumo, publicado por el Instituto Nacional de Estadística, o el que se pacte.

La revalorización automática no será aplicable a las garantías: Muerte por infarto, Cobertura familiar, Asistencia en viaje por accidente y Asistencia en reclamación de daños, así como a las coberturas que tengan expresamente fijadas un sublímite de indemnización ni a las franquicias.

Artículo 7. Ámbito de garantía

La garantía de la póliza se extiende a todo el mundo, en el ámbito de cobertura y desarrollando las actividades indicadas en las Condiciones Particulares.

asistencia en reclamación de daños

Son de aplicación a ésta garantía de Asistencia en Reclamación de Daños, las Condiciones que se especifican a continuación:

Artículo 1. Definiciones

Son Asegurados:

- El Tomador del Seguro.
- Su cónyuge o, en su caso, la persona que como tal viva permanentemente en el domicilio legal del Tomador.
- Ascendientes de ambos que convivan en el domicilio del Tomador.
- Sus hijos solteros, que convivan con el Tomador:
 - a) menores de edad,
 - b) mayores de edad, siempre que no ejerzan actividad retribuida.
 - c) los legalmente incapacitados o que lo fueran notoriamente para procurar su sustento.

- Personas que convivan con el Tomador, dependan económicamente del mismo y no tengan otro domicilio legal

El Tomador del seguro podrá oponerse a la prestación de los servicios o coberturas de la póliza a los demás Asegurados.

Artículo 2. Objeto y alcance de la garantía

La Compañía se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.

La Compañía asumirá los gastos derivados de la defensa jurídica de los intereses del Asegurado.

La Compañía asumirá los gastos siguientes:

- a) **Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos cubiertos.**
- b) **Los honorarios y gastos de abogado.**
- c) **Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.**
- d) **Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado.**
- e) **Los honorarios y gastos de peritos necesarios.**
- f) La constitución, en los procesos penales amparados por la póliza, de las fianzas exigidas al Asegurado para:
 - 1. Obtener su libertad provisional.
 - 2. Avalar su presentación al acto del juicio.
 - 3. Responder de pago de las costas judiciales, **CON EXCLUSIÓN DE INDEMNIZACIONES Y MULTAS.**

Artículo 3. Extensión Territorial

Para todos los riesgos cubiertos por este capítulo aparte se garantizan los eventos asegurados producidos en Europa, que sean competencia de juzgados y tribunales españoles.

Artículo 4. Garantías cubiertas

4.1. Reclamación de daños

Esta garantía comprende la reclamación a los terceros responsables, de las indemnizaciones que correspondan al Asegurado o a sus derechohabientes, por accidentes que produzcan daños corporales al Asegurado, **cuando esta cobertura de reclamación no esté garantizada por otra póliza suscrita por el Asegurado.**

Quedan igualmente comprendidas las reclamaciones en litigios con el Instituto Nacional de la Seguridad Social de los derechos derivados de la pensión de invalidez del Asegurado o de viudedad a que tenga derecho su cónyuge superviviente como consecuencia de accidente sufrido por el Asegurado.

Quando como consecuencia de un accidente que produzca daños corporales al Asegurado , se solicite la prestación de un servicio a un tercero, se garantiza también la reclamación de daños y perjuicios que ocasione el incumplimiento o el defectuoso cumplimiento del servicio solicitado.

4.2.

Asistencia Jurídica Telefónica

La Compañía pondrá a disposición del asegurado un abogado para que le informe telefónicamente, en prevención de posibles litigios, sobre el alcance de los derechos que le asistan y la mejor forma de defenderlos, en relación con ésta garantía de asistencia en reclamación de daños.

Esta información jurídica se prestará a través del número de teléfono de Servicios Zurich-Accidentes.

Artículo 5.

Indemnizaciones y siniestros no cubiertos

NO QUEDAN CUBIERTOS POR ÉSTA GARANTÍA:

a) LAS INDEMNIZACIONES Y SUS INTERESES, ASÍ COMO LAS MULTAS O SANCIONES QUE PUDIEREN IMPONERSE AL ASEGURADO.

b) LOS IMPUESTOS U OTROS PAGOS DE CARÁCTER FISCAL, DIMANANTES DE LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS PÚBLICOS O PRIVADOS ANTE LOS ORGANISMOS OFICIALES.

c) LOS GASTOS QUE PROCEDAN DE UNA ACUMULACIÓN O RECONVENCIÓN JUDICIAL, CUANDO SE REFIERAN A MATERIAS NO COMPRENDIDAS EN LAS COBERTURAS GARANTIZADAS.

d) LOS HECHOS DERIVADOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETICIONES O PRUEBAS DEPORTIVAS REALIZADAS CON CARÁCTER PROFESIONAL

e) CUALQUIER CLASE DE ACTUACIONES QUE DERIVEN EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, DE HECHOS PRODUCIDOS POR ENERGÍA NUCLEAR, ALTERACIONES GENÉTICAS, RADIACIONES RADIATIVAS, CATÁSTROFES NATURALES, ACCIONES BÉLICAS DISTURBIOS Y ACTOS TERRORISTAS.

f) LOS LITIGIOS QUE SE DERIVEN DE GUERRAS, ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O CUERPOS DE SEGURIDAD, MOTINES, TUMULTOS POPULARES Y REVOLUCIONES.

g) LOS LITIGIOS QUE SE DERIVEN O TENGAN SU ORIGEN EN HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O REGULACIONES DE EMPLEO.

h) LOS HECHOS VOLUNTARIAMENTE CAUSADOS POR EL ASEGURADO O AQUELLOS EN LOS QUE CONCURRA DOLO O CULPA GRAVE POR PARTE DE ÉSTE, SEGÚN SENTENCIA JUDICIAL FIRME.

i) LOS SINIESTROS RELACIONADOS CON EL USO DE VEHÍCULOS A MOTOR Y SUS REMOLQUES.

j) LOS HECHOS CUYO ORIGEN O PRIMERA MANIFESTACIÓN SE HAYA PRODUCIDO ANTES DE LA FECHA DE EFECTO DE LA PÓLIZA Y AQUELLOS QUE SE DECLAREN DESPUÉS DE TRANSCURRIR DOS AÑOS DESDE LA FECHA DE RESCISIÓN O EXTINCIÓN DE ESTE CONTRATO.

Artículo 6.

Suma asegurada

Hasta el 100% del capital indicado para ésta garantía en las condiciones particulares. **Tratándose de hechos que**

tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

Artículo 7.

Tramitación de siniestros

7.1.

Definición del siniestro

A los efectos de la presente garantía, se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión a los intereses del Asegurado o modifique su situación jurídica.

En las infracciones penales se considerará producido el siniestro asegurado, en el momento en que se haya realizado o se pretende que se ha realizado el hecho punible.

En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, se producirá el siniestro, en el momento mismo en que el daño ha sido causado.

En los litigios sobre materia contractual se considerará producido el siniestro en el momento en que el Asegurado, el contrario o tercero iniciaron o se pretende que iniciaron, la infracción de las normas contractuales.

En las cuestiones de derecho fiscal se entenderá producido el siniestro en el momento de la declaración del

impuesto o, en su caso, en las fechas en que debía haberse efectuado.

7.2.

Carencia y mínimo litigioso

El plazo de carencia es el tiempo en que con posterioridad a la fecha del efecto de la póliza, si se produce un siniestro no está garantizado.

En los supuestos relativos a materia contractual el plazo de carencia será de tres meses a contar de la fecha en que entró en vigor el seguro.

No se garantizan los gastos de Defensa Jurídica en Reclamaciones Judiciales inferiores a 300,00 euros.

7.3.

Procedimiento en caso de siniestro

La Compañía confía la gestión de los siniestros del Seguro de Defensa Jurídica, a la Entidad ARAG COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., empresa jurídicamente distinta.

El Asegurado comunicará a través del número de teléfono de Servicios Zurich-Accidentes.

Aceptado el siniestro, la Compañía realizará las gestiones para obtener un arreglo transaccional que reconozca las pretensiones o derechos del Asegurado. Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptado por el Asegurado, se procederá a la

tramitación por vía judicial, siempre que lo solicite el interesado y no sea temeraria su pretensión.

En este supuesto la Compañía informará al Asegurado de su derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio.

En los demás supuestos, aceptado el siniestro, se procederá a la prestación del servicio de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del hecho.

7.4.

Disconformidad en la tramitación del siniestro

Cuando la Compañía, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al Asegurado.

El Asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con la Compañía, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

7.5.

Elección de abogado y procurador

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle

en cualquier clase de procedimiento. Antes de proceder a su nombramiento, el Asegurado comunicará a la Compañía el nombre del abogado y procurador elegidos. La Compañía podrá recusar justificadamente al profesional designado.

En el caso de que el abogado o procurador elegido por el Asegurado no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

Los profesionales elegidos por el Asegurado, gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin depender de las instrucciones de la Compañía, la cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento. No obstante, los profesionales mencionados deberán informar a la Compañía respecto a la evolución de sus actuaciones en el asunto de litigio.

Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la comunicación del siniestro, la Compañía satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

7.6.

Pago de honorarios

La Compañía satisfará los honorarios del abogado que actúe en defensa del Asegurado, con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española, y de no existir estas normas se estará a lo dispuesto por las de los respectivos colegios.

Las normas orientativas de honorarios de los colegios de abogados correspondientes serán consideradas como límite máximo de la obligación de la Compañía. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

Los derechos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

7.7.

Transacciones

El Asegurado puede transigir los asuntos en trámite, pero si por ello produce obligaciones o pagos a cargo de la Compañía, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.

Zurich España,
Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Vía Augusta, 200
08021 Barcelona

www.zurichspain.com

Inscrita en el R.M. de Barcelona, Tomo 31.069, Folio 12, Hoja B-184183, Inscripción 261, C.I.F.
A/28360527

