

PREVICASER XXI
Seguro de Accidentes

Condiciones Generales

DOCUMENTACIÓN NO CONTRACTUAL

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS
Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Domicilio Social: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

www.caser.es

Inscrita en Registro Mercantil de Madrid
Tomo 2245 general, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-39662, Inscripción A 435
C.I.F. A 28013050

DOCUMENTACIÓN NO CONTRACTUAL

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3º de la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su normativa de desarrollo.

La Autoridad a quien corresponde el control de la actividad es al Ministerio de Economía y Hacienda a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES.....	5
ARTÍCULO PRELIMINAR.....	5
ARTÍCULO 1º - DEFINICIONES.....	5
ARTÍCULO 2º - RIESGOS EXCLUIDOS.....	8
ARTÍCULO 3º - PERSONAS NO ASEGURABLES.....	9
ARTÍCULO 4º - OBJETO DEL SEGURO, ÁMBITO TERRITORIAL.....	10
ARTÍCULO 5º - COBERTURAS ASEGURABLES.....	10
5.1. Coberturas Básicas.....	10
5.2. Coberturas Opcionales.....	13
ARTÍCULO 6º - FORMALIZACIÓN DEL SEGURO.....	15
ARTÍCULO 7º - PERFECCIÓN Y EFECTO DEL SEGURO.....	15
ARTÍCULO 8º - DURACIÓN DEL SEGURO.....	15
ARTÍCULO 9º - MODIFICACIONES DEL RIESGO.....	16
ARTÍCULO 10º - ERROR DE EDAD.....	16
ARTÍCULO 11º - CÓMO Y QUIÉN PUEDE RESCINDIR LA PÓLIZA.....	17
ARTÍCULO 12º - SINIESTROS, OBLIGACIONES GENERALES.....	17
ARTÍCULO 13º - SINIESTROS, OTRAS OBLIGACIONES.....	18
13.1. Para todas las garantías.....	18
13.2. Para Fallecimiento.....	18
13.3. Para la Invalidez Permanente.....	18
13.4. Para Asistencia Sanitaria.....	18
13.5. Para Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal Total.....	18
13.6. Para Indemnización Diaria por Hospitalización.....	19
ARTÍCULO 14º - SEGUIMIENTO DE LOS SINIESTROS.....	19
ARTÍCULO 15º - SINIESTROS, DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.....	19
ARTÍCULO 16º - NORMAS PARA DETERMINAR LA INDEMNIZACIÓN.....	19
ARTÍCULO 17º - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....	20
ARTÍCULO 18º - COMUNICACIONES.....	21
ARTÍCULO 19º - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	22
ARTÍCULO 20º - SUBROGACIÓN.....	22
ARTÍCULO 21º - PRESCRIPCIÓN.....	22

ARTÍCULO 22° - ARBITRAJE	22
ARTÍCULO 23° - JURISDICCIÓN.....	23
CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS	23
I. Resumen de normas legales.....	23
II. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros	25
SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE	26

DOCUMENTACIÓN NO CONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguros (Boletín Oficial de 17 de octubre de 1980), por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean especialmente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Generales. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a los preceptos legales.

El Tomador del seguro, mediante la firma de la solicitud, las Condiciones Particulares, o en su caso Certificado de Seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra "negrita".

ARTÍCULO 1º - DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

- 1. TOMADOR DEL SEGURO:** La persona física o jurídica que contrata el seguro con CASER.
- 2. ASEGURADO:** La persona física sobre cuya vida o integridad corporal se establece el seguro y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato. Salvo mención expresa en las Condiciones Particulares/Certificado de Seguro, Tomador del seguro y Asegurado son una misma persona.
- 3. BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica que, previa designación por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

En caso de fallecimiento del Asegurado, tendrán la consideración de Beneficiario, salvo designación expresa en contrario, los que, en riguroso orden de preferencia, a continuación se indican:

1º Su cónyuge no separado, o quien ostente dicha condición, 2º Hijos del Asegurado, 3º Herederos legales.

4. ASEGURADOR: La Sociedad Aseguradora es CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., denominada en adelante CASER, la cual se obliga al pago de la prestación correspondiente a cada una de las garantías que figuran incluidas en las Condiciones Particulares, o Certificado de Seguro, con arreglo a los límites y condiciones establecidos en la póliza.

5. PÓLIZA: Contrato de Seguro regulado por estas Condiciones Generales, las Particulares o Certificado de Seguro, en su caso, que se le unen, complementado con los documentos modificativos, incluyendo las variaciones acordadas durante su vigencia. También forman parte, la solicitud-cuestionario que sirve de base para la emisión del mismo, así como la declaración del estado de salud realizada por el Asegurado a CASER, cuando se contenga en documento aparte.

6. SUMA ASEGURADA: La establecida en Condiciones Particulares y cuyo importe es la cantidad máxima que, en caso de producirse el siniestro, está obligada a pagar CASER.

7. PRIMA: Precio del seguro. El recibo comprende, además, los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

8. SINIESTRO: Cualquier accidente o enfermedad, cubierto por el seguro, que afecte a la vida del Asegurado y cuya cobertura se haya contratado.

A estos efectos, se entiende por:

8.1. Accidente

8.1.1. La lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca Fallecimiento, Invalidez Permanente, o cualquier otra situación para la que la póliza garantice una prestación.

Las coberturas del seguro amparan, con carácter general, los accidentes que pueda sufrir el Asegurado tanto en su vida privada como en el ejercicio de la actividad profesional declarada a efectos de contratación de la póliza.

No obstante, si la cobertura se limita al riesgo extraprofesional exclusivamente, el seguro sólo amparará los accidentes que no puedan ser conceptuados como riesgo profesional.

8.1.2. Tendrán la consideración de accidente

Los hechos que seguidamente se relacionan, siempre y cuando sean involuntarios:

- a) Los envenenamientos, la asfixia o las quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error, o por acto criminal de terceros, productos tóxicos o corrosivos, siempre que no se trate de productos alimenticios o medicamentos prescritos por el médico.
- b) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza, y siempre que quede fehacientemente demostrada la relación causa-efecto.
- c) Las luxaciones, los desgarros y las distensiones musculares o de tendones, incluso si son consecuencia de un súbito y brusco esfuerzo propio.
- d) Las insolaciones, congestiones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencias de un accidente cubierto por la póliza.
- e) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivadas por un accidente cubierto por la póliza, o si sobreviene un accidente, según la definición establecida en el apartado 8.1.1., por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe o de sus ayudantes, y siempre que la Responsabilidad Civil o Penal sea fijada por sentencia firme.
- f) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas o bienes judicialmente apreciados una y otros.
- g) Los sobrevenidos en situaciones de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, sincopes, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, siempre que se desconozca la preexistencia de tales afecciones.

8.1.3. Accidente de Circulación

El accidente que sobreviene al Asegurado en su calidad de:

- Peatón en vía pública, causado por un vehículo a motor.
- Conductor no profesional o pasajero de un vehículo terrestre.
- Usuario de transportes públicos terrestres o marítimos, no pertenecientes al personal de explotación de los mismos.

8.1.4. Accidente Profesional

Se entiende como accidente profesional, toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo u ocupación profesional habitual que ejecute por cuenta propia o ajena.

También se considera como accidente profesional el que sufra el Asegurado al ir o al volver del lugar de trabajo u ocupación profesional habitual (riesgo "in itinere").

8.1.5. No se consideran accidentes

a) Las enfermedades de cualquier naturaleza, salvo que pueda probarse que son consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.

b) Los que produzcan lumbalgias, y aquellos otros daños que no puedan ser analizados clínicamente.

8.2. Infarto

Lesión que sobreviene al Asegurado derivada de isquemia coronaria y que produce necrosis miocárdica. A tal fin el Asegurado deberá presentar alteración electrocardiográfica significativa de infarto y analítica con incremento de encimas miocárdicas.

8.3. Enfermedad

Toda alteración del estado de salud no derivada de accidente, que ocasione la incapacidad temporal total del Asegurado o su hospitalización, cuyo diagnóstico y confirmación sean efectuados por un médico legalmente cualificado como tal y haga precisa la asistencia facultativa.

A estos efectos, no se consideran como enfermedad las que no tengan una causa orgánica comprobable clínicamente, tales como las lumbalgias, cefaleas, etc.

9. FECHA DEL SINIESTRO: Aquella en que se produce el riesgo previsto y garantizado en la póliza que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente ocurrido o de una enfermedad manifestada estando en vigor el contrato.

10. PERÍODO DE CARENIA: El período de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no entran en vigor las garantías de la póliza.

11. FRANQUICIA: Cantidad expresamente pactada en la póliza cuyo importe se reducirá de la indemnización del siniestro o, período de tiempo durante el cual el Asegurado no tendrá derecho a la indemnización.

12. CENTRO HOSPITALARIO: Establecimiento público o privado, Hospital, Centro sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones

corporales con los medios materiales y personales necesarios para hacer diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

No se consideran Centros Hospitalarios: los balnearios, casas de reposo, asilos o similares.

ARTÍCULO 2º - RIESGOS EXCLUIDOS

2.1. Con carácter general, CASER no garantiza los accidentes, lesiones o enfermedades, ni sus consecuencias:

a) Acaecidos antes de la fecha de efecto de la póliza, aun cuando se manifiesten durante su vigencia, ni las manifestadas después de transcurridos 365 días de la fecha del siniestro.

b) De encontrarse, el Asegurado, prestando el servicio militar o la prestación social sustitutoria.

c) De un riesgo cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con las condiciones que tiene establecidas dicho Organismo.

2.2. Quedan excluidos los accidentes que sean consecuencia o se deriven de:

a) La provocación intencionada del Accidente por parte del Asegurado.

b) Imprudencia temeraria, negligencia grave y/o participación del Asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, salvo lo indicado en la letra f) de apartado 8.1.2. del Artículo 1º.

c) Enajenación mental, uso de estupefacientes no prescritos médicamente o embriaguez, cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a 0,8 gramos por cada 1.000 centímetros cúbicos o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.

d) La conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.

e) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.

f) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto.

g) Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva, excepto las consecuencias de tratamientos aplicados al Asegurado por un accidente cubierto.

h) La práctica profesional de cualquier deporte.

i) El ejercicio como aficionado de los siguientes deportes:

- Motociclismo y automovilismo.
- Paracaidismo, parapente, así como cualquier otro deporte o actividad aérea.
- Boxeo.
- Esquí con saltos.
- Equitación con saltos.

- Submarinismo a más de 60 metros de profundidad.

Así como cualquier otro deporte o actividad cuyo riesgo pueda considerarse similar a los citados.

j) Toreo y encierro de reses bravas.

k) La utilización de aeronaves de propiedad particular no destinadas al servicio público; o de helicópteros o avionetas para fumigación, lucha contra incendios o servicios de salvamento.

2.3. Salvo pacto expreso en contrario, que deberá figurar en Condiciones Particulares, quedan excluidos los accidentes o lesiones que se deriven, o sean consecuencia, de la práctica como aficionado de los siguientes deportes o actividades:

a) Caza mayor fuera de España.

b) Escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología.

c) Submarinismo entre 20 y 60 metros de profundidad.

d) Hockey sobre hielo.

e) Lucha y artes marciales.

No obstante y caso de aceptarse su aseguramiento, éste solo será para las garantías de la Cobertura Básica.

2.4. En ningún caso serán objeto de cobertura, aunque deriven de un accidente cubierto, las hernias de cualquier clase, las consecuencias de esfuerzos musculares o lumbago, ni las varices.

2.5. No se consideran enfermedades cubiertas:

a) Las neuropatías y algopatías que no den síntomas objetivos con manifestaciones de comprobación clínica.

b) Las enfermedades psicológicas, cualquiera que sea su forma.

c) Las enfermedades sobrevenidas o derivadas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

d) Las bajas por maternidad y las consecutivas o derivadas de embarazo, aborto o parto.

ARTÍCULO 3º - PERSONAS NO ASEGURABLES

3.1. El seguro será nulo de pleno derecho para las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de "deliriums tremens".

De presentarse durante la vigencia del seguro alguna de estas dolencias, el seguro se considerará anulado e ineficaz desde el primer instante inmediatamente posterior a la primera manifestación de la misma, procediendo CASER a la devolución de la

parte de prima no devengada a partir de la fecha en que le sea comunicada dicha situación.

3.2. Para las personas aquejadas de miopía entre 8 y 12 dioptrías, quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina aunque se hayan provocado a consecuencia de un accidente cubierto.

3.3. Asimismo, el seguro será nulo de pleno derecho para las personas cuya edad en la toma de efecto del seguro sea superior a 65 años.

3.4. Las garantías de Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal Total y por Hospitalización, serán nulas de pleno derecho para las personas cuya edad, en la toma de efecto del seguro, sea inferior a 18 años o superior a 60 años. Asimismo, para las personas no afiliadas en el Sistema de Seguridad Social o estando afiliados se encuentren en desempleo.

ARTÍCULO 4º - OBJETO DEL SEGURO, ÁMBITO TERRITORIAL

4.1. El objeto del seguro es garantizar al Asegurado, o en su caso al Beneficiario, el pago de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares para cada uno de los riesgos, cuando:

a) Un accidente ocurrido al Asegurado, le produzca Fallecimiento o Invalidez Permanente, así como los gastos de asistencia sanitaria que se le hayan ocasionado.

b) Un accidente o una enfermedad ocasione al Asegurado la Incapacidad Temporal Total o la Hospitalización.

4.2. La cobertura de los riesgos cubiertos tiene lugar en todo el mundo, excepto para las garantías de Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal Total y por Hospitalización que sólo son otorgadas mientras el Asegurado esté en territorio español.

Los gastos de Asistencia Sanitaria en el extranjero se limitan a la cantidad expresamente pactada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 5º - COBERTURAS ASEGURABLES

5.1. Coberturas Básicas

5.1.1. Fallecimiento

a) CASER garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares cuando, como consecuencia de un accidente cubierto, se produzca el fallecimiento instantáneo del Asegurado o que sobrevenga dentro del plazo de un año, desde la fecha del siniestro, por la evolución de las lesiones sufridas.

Para los menores de 14 años de edad o incapacitados, la prestación por Fallecimiento se refiere exclusivamente a los gastos de sepelio justificados, que en ningún caso podrán exceder de la suma asegurada para esta cobertura.

b) Cuando en un mismo accidente cubierto, se produce el fallecimiento del Asegurado y su cónyuge, y existiesen hijos menores de 18 años no emancipados o mayores de dicha edad incapacitados legalmente, CASER indemnizará un capital adicional de igual cuantía al contratado para Fallecimiento. Esta ampliación de cobertura no surtirá efecto alguno si ambos cónyuges están asegurados en CASER por póliza de Accidentes Individuales.

c) En el supuesto de fallecimiento por infarto de miocardio del Asegurado, CASER indemnizará el 20 por ciento de la suma asegurada para fallecimiento **con un máximo de 30.050,61 €**.

d) CASER adelantará previa petición de los beneficiarios el 10 por ciento de la indemnización para hacer frente a los gastos de sepelio por fallecimiento del Asegurado. Este adelanto se deducirá de la correspondiente indemnización.

5.1.2. Invalidez Permanente

CASER garantiza el pago de la prestación, conforme se establece en los apartados siguientes, cuando el Asegurado haya sufrido pérdidas anatómicas o funcionales definitivas e irreversibles consecutivas de un accidente cubierto, y siempre que se hayan manifestado en el transcurso de un año desde la fecha del siniestro.

La prestación se calculará aplicando a la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, el porcentaje correspondiente al grado de invalidez según se recoge en el siguiente baremo:

Cabeza y sistema nervioso	
Enajenación mental completa	100%
Epilepsia en grado máximo	70%
Ceguera absoluta	100%
Pérdida de un ojo o de la visión del mismo	50%
Catarata traumática bilateral operada (afaquia)	20%
Catarata traumática unilateral operada (afaquia)	10%
Sordera completa	50%
Sordera total de un oído	20%
Pérdida total del olfato o del gusto	5%
Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes	50%
Ablación de la mandíbula inferior	30%
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15%

Columna vertebral	
Paraplejía	100%
Cuadriplejía	100%
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por ciento por cada vértebra afectada, con un máximo de	20%

Tórax, abdomen y aparato genitourinario	
Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por ciento de la capacidad pulmonar	20%
Hernia diafragmática	10%
Nefrectomía	10%

Miembros superiores	
Pérdida de los dos brazos o las dos manos	100%
Amputación de un brazo desde la articulación al húmero	60%
Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	60%
Amputación de un brazo por debajo del codo	60%
Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta	60%
Amputación de cuatro dedos de una mano	50%
Amputación de un dedo pulgar	20%
Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo	15%
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo	8%
Pérdida total del movimiento de un hombro	25%
Pérdida total del movimiento de un codo	20%
Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano	25%
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20%

Pelvis y miembros inferiores	
Pérdida de las dos piernas o de los dos pies	100%
Pérdida total del movimiento de una cadera	20%
Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60%
Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	60%
Amputación de un pie	60%
Amputación parcial de un pie conservando el talón	20%
Amputación de un dedo gordo	10%
Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5%
Acortamiento de una pierna en 5 cm o más	20%
Parálisis total del ciático popliteo externo	15%
Pérdida total del movimiento de una rodilla	20%
Pérdida total del movimiento de un tobillo	15%

- Si la pérdida anatómica o funcional es sólo parcial, el grado de Invalidez a considerar se reduce proporcionalmente.
- En los casos de Invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal.
- El grado de Invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del 100 por ciento.
- Si un órgano o miembro afectado por un accidente cubierto, ya presentaba con anterioridad al mismo un defecto físico o funcional, la Invalidez causada por dicho

accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si el Asegurado fuera una persona normal desde el punto de vista de integridad corporal.

- **El importe de las prestaciones satisfechas por Invalidez Permanente, se deduce de las prestaciones a satisfacer por fallecimiento debido al mismo accidente.**

5.1.3. Asistencia Sanitaria

CASER, durante el plazo máximo de un año contado desde la fecha del siniestro, garantiza, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, el pago de los gastos de Asistencia Sanitaria urgente o primeros auxilios, médicos, farmacéuticos, de hospitalización, de tratamientos y de rehabilitación incurridos por el Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto.

La Asistencia Sanitaria debe efectuarse en Centros o por Facultativos aceptados por CASER. En caso contrario CASER satisface, como máximo, el importe que se deriva de las tarifas fijadas en el convenio de Asistencia Hospitalaria aceptado por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Para los gastos incurridos en el extranjero, así como para los trasplantes de órganos al Asegurado, adquisición de prótesis ortopédicas, dentales, ópticas o acústicas necesarias por prescripción facultativa, la prestación de CASER se limita a la cantidad establecida en las Condiciones Particulares.

5.2. Coberturas Opcionales

5.2.1. Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal Total

Cuando a consecuencia de:

- a) un accidente
- b) un accidente o enfermedad

según se establezca en las Condiciones Particulares, cubierto/a por la póliza, CASER garantiza el pago de la Indemnización Diaria pactada en dichas Condiciones Particulares, cuando el Asegurado no pueda dedicarse temporalmente a su ocupación profesional habitual declarada en las Condiciones Particulares. Además el Asegurado deberá permanecer internado en un Centro Hospitalario, o permanentemente en su domicilio por prescripción médica, salvo que la ausencia de este último sea por motivos directamente relacionados con el tratamiento médico o que esté sometido o se trate de un enfermo al que se le hayan aplicado férulas, yesos u otro tipo de fijación externa.

En todo caso, para la percepción de la Indemnización Diaria, se estará a lo dispuesto en el Artículo 16º - NORMAS PARA DETERMINAR LA INDEMNIZACIÓN.

El derecho a la indemnización cesará cuando se produzca alguna de las situaciones siguientes:

- a) **Que el Asegurado pueda reanudar su ocupación o actividad profesional habitual, aun cuando no haya alcanzado su total curación.**
- b) **Que el Asegurado deje de precisar Asistencia Médica.**
- c) **Que el Asegurado sea declarado en situación de Incapacidad o Invalidez Permanente y presumiblemente irreversible para el ejercicio de su profesión u ocupación habitual declarada en las Condiciones Particulares.**

d) Que hayan transcurrido 365 días desde la fecha del siniestro.

5.2.2. Indemnización Diaria por Hospitalización

CASER garantiza el pago de la suma asegurada como Indemnización Diaria pactada en las Condiciones Particulares cuando, a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto y por prescripción facultativa, el Asegurado deba ser internado en un Centro Hospitalario para recibir tratamiento médico.

A estos efectos se entiende por Hospitalización la situación que implica el registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia en un Centro Hospitalario durante un mínimo de 24 horas.

La Indemnización Diaria por Hospitalización cesará cuando se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

a) La salida del Asegurado como paciente del Centro Hospitalario.

b) Cuando hayan transcurrido 120 días desde la entrada en el Centro Hospitalario.

5.2.3. Fallecimiento por atraco, agresión o secuestro

CASER garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura cuando el Asegurado fallezca víctima de agresión ilegítima, atraco o secuestro, judicialmente declarados.

5.2.4. Fallecimiento en accidente de circulación

CASER garantiza el pago de un capital adicional de igual cuantía al contratado para Fallecimiento por la Cobertura Básica, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de un accidente de circulación.

5.2.5. Invalidez Permanente en accidente de circulación

CASER garantiza el pago de una prestación adicional de igual cuantía a la establecida para Invalidez Permanente por la Cobertura Básica, cuando se haya producido como consecuencia de un accidente de circulación.

5.2.6. Renta mensual por Fallecimiento

CASER garantiza el pago de la renta mensual que figura en las Condiciones Particulares, cuando, por un accidente cubierto, fallezca el Asegurado.

La duración de la renta mensual será la establecida en las Condiciones Particulares.

5.2.7. Renta mensual por Invalidez Permanente

CASER garantiza el pago de la renta mensual que figura en las Condiciones Particulares, cuando, por un accidente cubierto, al Asegurado se le haya indemnizado el 100 por ciento por la garantía de Invalidez Permanente de la Cobertura Básica.

La duración de la renta mensual será la establecida en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 6° - FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

6.1. El contrato se basa en las declaraciones del Tomador del seguro y del Asegurado contenidas en la solicitud del seguro facilitada por CASER, así como en las declaraciones que, durante la vigencia del contrato, puedan ser efectuadas por aquéllos.

6.2. Las declaraciones inexactas suponen la modificación de las condiciones de la póliza, de acuerdo con las circunstancias conocidas por CASER en cada momento.

6.3. Si el contenido de la póliza difiere de las condiciones acordadas, el Tomador dispone de un mes, desde la entrega de la póliza, para reclamar a CASER que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 7° - PERFECCIÓN Y EFECTO DEL SEGURO

7.1. El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por las partes en la suscripción de la póliza, **teniendo el seguro efecto una vez firmada la misma y siempre que el Tomador haya satisfecho la prima correspondiente. Salvo pacto en contrario, si esta primera prima no ha sido satisfecha antes de que se produzca el siniestro, CASER queda liberada de sus obligaciones.**

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de los requisitos anteriores, las obligaciones de CASER comienzan a las 0 horas del día siguiente a aquél en que se han cumplido.

7.2. Las primas sucesivas se satisfacen en la forma y condiciones pactadas. En caso de impago, la cobertura del contrato queda suspendida un mes después del día de vencimiento del recibo (plazo de gracia) y el contrato extinguido si CASER no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima.

7.3. Suspendida la cobertura, si el contrato no es resuelto o extinguido, la misma vuelve a tener efecto a las 0 horas del día siguiente a aquél en que el Tomador paga la prima.

7.4. El fraccionamiento del pago de la prima, si se ha convenido, no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador está obligado a pagar la totalidad de los recibos correspondientes a la anualidad. En caso de siniestro CASER puede deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.

7.5. En caso de domiciliación bancaria de los recibos, la prima se entiende pagada, salvo que, intentado su cobro durante el plazo de gracia, no existan fondos suficientes por cualquier causa en la cuenta designada.

En este caso, CASER se lo comunica al Tomador y éste debe hacer efectiva la prima en el domicilio de CASER.

ARTÍCULO 8° - DURACIÓN DEL SEGURO

8.1. La duración del seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.

8.2. Los seguros de duración anual, una vez transcurrido el período de cobertura, se entenderán prorrogados por un año más y así sucesivamente. No obstante, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada **con dos meses de anticipación a la conclusión del período en curso.**

En todo caso, el contrato queda resuelto al finalizar el período del seguro en el que el Asegurado cumple los 70 años de edad.

Las coberturas de Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal Total y por Hospitalización, quedan anuladas al finalizar el período en el que el Asegurado cumple la edad de 65 años.

8.3. Los seguros de duración temporal quedarán extinguidos a las cero horas del día de su vencimiento temporal.

ARTÍCULO 9º - MODIFICACIONES DEL RIESGO

9.1. Durante la vigencia del contrato, el Tomador o el Asegurado debe comunicar a CASER, en el más breve plazo posible, las circunstancias que impliquen una modificación del riesgo, tales como: cambios en el estado de salud, cambios en la actividad profesional o laboral.

Cuando tales circunstancias impliquen una agravación del riesgo declarado en la solicitud / cuestionario, CASER, en el plazo de dos meses desde la recepción de la comunicación de la agravación o en el plazo de un mes a partir del conocimiento de la inexactitud en el cuestionario inicial, puede proponer una modificación de las condiciones del contrato. El Tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo, o de silencio, CASER **puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador.**

Si la modificación del riesgo supone que el Asegurado pase a situación de desempleo, la cobertura de Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal Total quedará en suspenso y se mantendrá en dicha situación hasta que el Asegurado deje de estar desempleado.

9.2. CASER **puede, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo al Asegurado dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.**

9.3. **La no comunicación a tiempo de una agravación de riesgo puede dar lugar a una reducción de la indemnización. Si el Tomador del seguro o el Asegurado no hacen la comunicación por dolo o culpa grave, CASER queda liberada de la obligación de efectuar la prestación correspondiente.**

9.4. Si las nuevas circunstancias dan lugar a una disminución del riesgo, CASER reduce el importe de la prima de la siguiente anualidad en la proporción correspondiente. En caso contrario, el Tomador puede optar por la rescisión del contrato y la devolución de la parte de prima no consumida desde la comunicación.

ARTÍCULO 10º - ERROR DE EDAD

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento, CASER sólo puede impugnar el contrato si la verdadera edad del **Asegurado** en el momento de entrada en vigor del mismo, excede de los límites de admisión establecidos.

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, las prestaciones de CASER se reducen en proporción a la prima percibida. Si la prima pagada es superior, CASER restituye el exceso de primas percibidas sin intereses.

ARTÍCULO 11º - CÓMO Y QUIÉN PUEDE RESCINDIR LA PÓLIZA

11.1. CASER, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 3º.

11.2. El Tomador del seguro y CASER, conforme con lo estipulado en el Artículo 8º.

11.3. El Tomador del seguro y CASER, conforme con lo estipulado en el Artículo 9º.

11.4. El Tomador del seguro y CASER, de mutuo acuerdo, después de cada comunicación de siniestro, aunque no dé lugar a pago de indemnización.

11.5. Cuando la resolución del contrato haya sido instada por CASER, ésta devolverá la parte de prima cobrada que medie entre la fecha de anulación y el vencimiento del recibo en curso, salvo que la resolución se deba a dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Asegurado, en cuyo caso CASER hará suya la prima del período en curso.

11.6. Cuando la resolución del contrato haya sido instada por el Tomador del seguro, no procederá devolución de prima alguna.

ARTÍCULO 12º - SINIESTROS, OBLIGACIONES GENERALES

En caso de siniestro el Tomador, el Asegurado, o el Beneficiario, deberán:

12.1. **Emplear** los medios a su alcance para conservar la vida del Asegurado, minorando las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho a CASER a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta el grado de culpa y la importancia de los daños.

12.2. **Comunicarlo** a CASER dentro del **plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, con indicación de:

- Número de póliza.
- Tipo de siniestro acaecido.
- Fecha y hora del siniestro.
- Causas conocidas y presumidas.
- Medios adoptados para minorar las consecuencias.

12.3. **Facilitar** por escrito a CASER, dentro del **plazo máximo de cinco días** a partir de la notificación del siniestro toda clase de circunstancias y consecuencias del mismo. **En caso de violación de este deber, el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario del seguro con intención de defraudar a CASER.**

12.4. En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que CASER pueda reclamar los daños y perjuicios causados.

ARTÍCULO 13º - SINIESTROS, OTRAS OBLIGACIONES

Para tener derecho a la indemnización, el Asegurado o los Beneficiarios, en su caso, deberán presentar a CASER los documentos justificativos que, según corresponda, se indican a continuación:

13.1. Para todas las garantías

- a) Último recibo satisfecho.
- b) Certificado del médico que ha atendido al Asegurado expresando las causas, circunstancias y consecuencias del acaecimiento del siniestro.
- c) Documentación emitida por el Sistema de Seguridad Social.

13.2. Para Fallecimiento

- a) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- b) Certificados de nacimiento y de defunción del Asegurado.
- c) Documentos que acrediten la personalidad y en su caso, la condición de Beneficiario.
- d) Carta de exención del Impuesto Sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda.
- e) Certificado del Registro General de Actos de Últimas Voluntades y, si existiera testamento, copia simple del último testamento válido y certificación del Albacea, respecto si en el mismo se designan Beneficiarios del seguro. Si no existe testamento deberá presentarse el auto de declaración de Herederos Abintestato dictado por el Juzgado competente.

13.3. Para la Invalidez Permanente

Certificado Médico expedido por el Sistema de Seguridad Social, en el que se diagnostiquen las secuelas que han de ser objeto de valoración, conforme a lo previsto en la póliza.

13.4. Para Asistencia Sanitaria

Factura original justificativa de los gastos producidos, con relación detallada de sus componentes.

13.5. Para Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal Total

- a) Impreso de "Declaración de Siniestros", que se acompaña en estas Condiciones Generales, debidamente cumplimentado en todas sus partes por el médico que asista al Asegurado.
- b) El parte de baja, confirmación y alta de la Seguridad Social cumplimentados en todos sus apartados.

13.6. Para Indemnización Diaria por Hospitalización

Impreso de "Declaración de Siniestros", que se acompaña en estas Condiciones Generales, debidamente cumplimentado en todas sus partes por el médico que asista al Asegurado y sellado por el Centro Hospitalario.

El Tomador del seguro, el Asegurado y el Beneficiario, se comprometen a relevar del deber del secreto profesional, respecto a la información que pueda solicitar CASER, a aquellos profesionales que hubieran intervenido con motivo del accidente o la enfermedad que ha dado lugar.

ARTÍCULO 14º - SEGUIMIENTO DE LOS SINIESTROS

El Asegurado y sus familiares deberán permitir la visita de los médicos designados por CASER, tanto en el domicilio del Asegurado como en el Centro Hospitalario en el que se encuentre internado, para comprobar el estado de salud y/o la evolución del accidente.

La oposición por parte del Asegurado o de sus familiares a estas inspecciones da lugar al cese del cobro de las indemnizaciones.

En todo caso, CASER puede dar por concluida la enfermedad o el accidente, a efectos del pago de las indemnizaciones, cuando a juicio del médico por ella designado se pretendiera la prolongación artificiosa de cualquier enfermedad o accidente.

ARTÍCULO 15º - SINIESTROS, DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

15.1. La determinación de la indemnización se realizará por acuerdo entre las partes.

15.2. Si no se lograra el acuerdo dentro de los cuarenta días a partir de la fecha de declaración del siniestro, cada parte podrá designar un perito médico para que emitan un dictamen conjunto, debiendo constar por escrito la aceptación 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 que sea requerida por la que hubiese designado el suyo, y de no hacerlo, en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

En el caso de que estos peritos no llegasen a un acuerdo, las partes deberán, de conformidad, designar un tercer perito médico y de no existir tal designación ésta se hará por el Juez de 1ª Instancia.

15.3. Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del perito médico tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial, serán por cuenta y mitad entre Asegurado y CASER. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

ARTÍCULO 16º - NORMAS PARA DETERMINAR LA INDEMNIZACIÓN

Para determinar la cuantía de la indemnización se tendrán en cuenta las siguientes normas:

16.1. La suma asegurada para cada una de las coberturas representa el límite máximo de indemnización a pagar por CASER en cada siniestro.

16.2. Las valoraciones y consideraciones de las prestaciones del seguro están sometidas a la normativa de este contrato, no siendo vinculantes otras normas de carácter laboral o social.

16.3. Para Invalidez Permanente, el grado de Invalidez se determinará después de la presentación por parte del interesado del Certificado Médico establecido en el Artículo 13º, apartado 13.3. **CASER, si lo estima conveniente, requerirá por escrito al Asegurado para que se someta a reconocimiento de un médico designado por la misma. La negativa del Asegurado a someterse al precitado reconocimiento médico, exonerará a CASER del pago de cualquier indemnización.**

16.4. Para Asistencia Sanitaria, la cuantía de la indemnización se determinará por los gastos realmente incurridos por el Asegurado, de acuerdo con las facturas aportadas.

16.5. Para Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal Total, por los días que el Asegurado esté en situación de Incapacidad Temporal Total, computándose de la siguiente manera:

a) Para las enfermedades de medicina aguda por los días en los que la enfermedad, durante su período agudo, obligue al Asegurado a guardar reposo absoluto y permanente.

b) Para las enfermedades crónicas, por los días que:

- Si se trata de enfermedades no operables, en las agudizaciones de la enfermedad y siempre que el proceso obligue al Asegurado a guardar cama en forma permanente.
- Si se trata de enfermedades operables, a partir del día en que se lleve a cabo la pertinente intervención quirúrgica.

c) Para enfermedades de tratamiento quirúrgico, a partir del día que se practique el acto quirúrgico, aun cuando la enfermedad no obligue al Asegurado a permanecer internado en un Centro Hospitalario.

d) Para las convalecencias, a los efectos del cálculo de días computables, el período de convalecencia atribuible a las enfermedades de toda clase no podrá exceder de la tercera parte del que hubiese tenido el período agudo de las mismas. A tal fin, en cada uno de los casos, la convalecencia se entenderá iniciada:

- En las enfermedades de medicina aguda, a partir del día en que el Asegurado deje de guardar reposo absoluto y permanente.
- En las agudizaciones de las enfermedades crónicas no operables, a partir del día en que el Asegurado deje de guardar cama de forma permanente.
- En las enfermedades crónicas operables, en las de tratamiento quirúrgico y/o en las lesiones traumáticas, a partir del día en que se levante el escayolado o el sistema de inmovilización, y/o esté cicatrizada la herida.

16.6. Para Indemnización Diaria por Hospitalización, por los días que el Asegurado haya permanecido ingresado en el Centro Hospitalario, de acuerdo con la documentación aportada.

ARTÍCULO 17º - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

17.1. Caso de Fallecimiento. CASER satisface la indemnización cuando haya recibido y analizado la documentación requerida en el Artículo 13º apartados 13.1. y 13.2.

17.2. Caso de Invalidez Permanente. CASER efectuará el pago de la indemnización en el plazo de 15 días contados desde:

- La entrega de la documentación requerida en el Artículo 13º apartados 13.1. y 13.3., si existe acuerdo en la graduación de la invalidez.

- El acuerdo pericial o sentencia del Juez de 1ª Instancia, en virtud del Artículo 15º apartado 15.2., si no ha existido acuerdo sobre la graduación de la invalidez.

17.3. Para Asistencia Sanitaria. El pago de los gastos se efectuará en el plazo de 15 días desde la recepción por CASER de la documentación establecida en el Artículo 13º apartados 13.1. y 13.4.

17.4. Para la Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal Total:

a) El pago de la indemnización diaria empezará a devengarse a partir del día siguiente a que se haya consumido la franquicia establecida en las Condiciones Particulares.

b) CASER efectuará el pago de la indemnización debida a partir de la fecha en que el Asegurado deje de tener derecho a la indemnización, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 5º apartado 5.2.1. y obren en poder de CASER los documentos requeridos en el Artículo 13º apartados 13.1. y 13.5.

c) Excepcionalmente, el Asegurado podrá optar por cobrar cada 30 días consecutivos y devengados de Incapacidad Temporal Total.

17.5. Para indemnización Diaria por Hospitalización. El pago de la indemnización diaria se efectuará en el plazo de 15 días, contados desde la recepción por CASER de la documentación establecida en el Artículo 13º apartados 13.1. y 13.6.

Excepcionalmente, el Asegurado podrá optar por cobrar cada 30 días consecutivos y devengados de Hospitalización.

17.6. En cualquiera de los casos, CASER deberá efectuar dentro de los 40 días siguientes a partir de la recepción de la declaración del siniestro el pago del importe mínimo que pueda deber según las circunstancias por ella conocidas.

17.7. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro CASER no hubiera indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se verá incrementada con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por ciento; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual será del 20 por ciento.

17.8. **Regla de equidad.** Cuando las circunstancias del estado de salud, edad y profesión u ocupación habitual del Asegurado, sean distintas a las conocidas por CASER (por inexactitud en las declaraciones del Tomador o por agravación posterior del riesgo sin comunicación a CASER), la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido dichas circunstancias.

ARTÍCULO 18º - COMUNICACIONES

18.1. Las comunicaciones a CASER se realizarán en el domicilio de ésta que se señala en la póliza.

18.2. Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen en las delegaciones, sucursales u oficinas de CASER o al Agente mediador del contrato, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

18.3. Las comunicaciones efectuadas por el Corredor de seguros que medie en el contrato a CASER en nombre del Tomador del seguro o el Asegurado surten los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del seguro o Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.

18.4. Las comunicaciones al Tomador del seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza, salvo que hubieran notificado otro.

18.5. El Contrato de Seguro y sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados por escrito.

ARTÍCULO 19º - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

19.1. El Tomador puede designar los Beneficiarios o modificar su designación, sin necesidad de consentimiento de CASER.

19.2. La designación puede hacerse en la póliza, en una posterior comunicación a CASER, o en testamento.

19.3. Si en el momento de acaecimiento de los riesgos previstos no existe designación de Beneficiarios ni reglas para su determinación, las prestaciones aseguradas que satisface CASER se integran en el patrimonio del Tomador.

19.4. CASER paga las prestaciones aseguradas de acuerdo con el orden de preferencia establecido en la designación de Beneficiarios.

19.5. Si existen varios Beneficiarios designados con el mismo orden de preferencia, las prestaciones aseguradas se distribuyen por partes iguales, o en proporción a la cuota hereditaria si la designación se hace en favor de los herederos. La parte no adquirida por un Beneficiario acrece a los demás.

19.6. El Tomador puede modificar o revocar la designación de Beneficiarios en la misma forma establecida para tal designación, excepto si ha renunciado expresamente y por escrito a la facultad de revocación.

19.7. Si el fallecimiento del Asegurado es causado intencionadamente por su único Beneficiario, las prestaciones satisfechas por el acaecimiento de este riesgo se integran en el Patrimonio del Tomador. Si existen otros Beneficiarios, conservan su derecho a la percepción de las prestaciones aseguradas.

ARTÍCULO 20º - SUBROGACIÓN

En virtud de la garantía de Asistencia Sanitaria y de Indemnización Diaria por Hospitalización, con el límite de la cuantía de las prestaciones satisfechas por estas garantías, CASER puede subrogarse en los derechos y acciones del Asegurado frente a terceros responsables del siniestro.

ARTÍCULO 21º - PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se derivan del presente contrato, prescriben en el término de cinco años a contar desde la fecha en que pueden ejercitarse.

ARTÍCULO 22º - ARBITRAJE

Si las partes estuviesen conformes, podrán someter sus divergencias respecto a la interpretación y cumplimiento de la póliza al juicio de árbitros, de conformidad con la legislación vigente.

ARTÍCULO 23º - JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado en España.

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, para los seguros de personas, los acaecidos en el extranjero cuando el Tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Asegurado hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad Aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso, o porque, hallándose la Entidad Aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, 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 normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de 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 o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquéllos 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 1º del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, 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 "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 las pólizas de seguro 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.conorsegros.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.

DOCUMENTACIÓN NO CONTRACTUAL

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

1. Caser pone a disposición de sus clientes su Servicio de Atención al Cliente en Avenida de Burgos, 109, 28050 Madrid. Fax: 91 595 54 96, e-mail: atencionclientes@caser.es.
2. Dicho Servicio atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas directamente o mediante representación acreditada por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de Caser, cuando las mismas se refieran a intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

Las quejas y reclamaciones se presentarán por escrito en cualquiera de las oficinas de la Entidad, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan su lectura, impresión y conservación, y respondan a los requisitos y características legales, establecidas en el Reglamento.
3. Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurridos dos meses desde la fecha de recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, fax 91 339 71 13, cuyas decisiones, no obstante, no son vinculantes. Igualmente, podrá someterlas a los juzgados y tribunales competentes.
4. En todas las oficinas de Caser abiertas al público y en la página web de Caser, www.caser.es, nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación así como el Reglamento para la Defensa del Cliente de Caser, que regula la actividad y el funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones.
5. En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos; la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, texto refundido de la Ley y Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, Ley de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Instituciones de Inversión Colectiva, Real Decreto 303/2004, de 20 de Febrero, y Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo, Ley y Reglamento para la Defensa de Consumidores y Usuarios, y Ley de Condiciones Generales de la Contratación).

**SEGURO DE ACCIDENTES PREVICASER XXI
DECLARACIÓN DE SINIESTRO**

NÚM. DE PÓLIZA	EFECTO	AGENCIA	CTA. DEL ASEGURADO PARA EFECTUAR LA INDEMNIZACIÓN	Nº SINIESTRO
-----------------------	---------------	----------------	--	---------------------

GARANTÍAS CONTRATADAS

<input checked="" type="checkbox"/> FALLECIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/> INV. PERMANENTE	<input type="checkbox"/> I.T.T. POR ACCIDENTE
<input type="checkbox"/> ASIST. SANITARIA		<input type="checkbox"/> I.T.T. POR ACCIDENTE Y ENFERMEDAD
		<input type="checkbox"/> IND. DIARIA HOSP.

DATOS DEL ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA NACIMIENTO	NIF	TFNO. PARTICULAR
DOMICILIO			CÓD. POSTAL	LOCALIDAD-PROVINCIA
PROFESIÓN U OCUPACIÓN HABITUAL	DOMICILIO DEL TRABAJO		LOCALIDAD-PROVINCIA	

OTROS DATOS DE INTERÉS

Concurren otros seguros cubriendo este mismo riesgo En observaciones, indique nº póliza y Compañía	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Tiene otros seguros contratados con CASER En observaciones, indique nº póliza	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Está al corriente de pago de sus primas	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
---	---	--	---	---	---

CENTRO HOSPITALARIO

Nombre del Centro:	Domicilio:
Hora y fecha de ingreso:	Pronóstico sobre la duración de la hospitalización:

MÉDICO QUE ATIENDE AL ASEGURADO

Nombre y Apellidos:	Domicilio:
Nº de colegiado:	Teléfono:
Fecha en que empezó a prestar la asistencia médica:	
Pronóstico sobre la duración de la enfermedad o sobre la duración de la Asistencia Médica:	

DESCRIPCIÓN EXACTA DE LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO

LUGAR EN QUE OCURRIÓ	HORA Y FECHA DE OCURRENCIA
SINIESTRO PRODUCIDO POR: ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/>	
CAUSAS DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD	
DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES/DIAGNÓSTICO ENFERMEDAD	
Antecedentes sobre la enfermedad o la dolencia, así como fechas en las que anteriormente haya sido padecida:	
El Asegurado: <input type="checkbox"/> No precisa guardar cama de forma permanente ni reposo permanente y absoluto <input type="checkbox"/> Debe guardar cama de forma permanente <input type="checkbox"/> Debe guardar reposo permanente y absoluto	
La enfermedad o el accidente ¿impide al Asegurado dedicarse a sus actividades habituales o profesionales? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, de forma total <input type="checkbox"/> SÍ, de forma parcial	
OBSERVACIONES:	

En , a de de

**ASEGURADO
FIRMA**

**MÉDICO
FIRMA Y SELLO**

**CENTRO HOSPITALARIO
FIRMA Y SELLO**

En los supuestos de Incapacidad Temporal Total se deberá adjuntar el parte de baja de la Seguridad Social.