



Seguro de accidentes

Zurich Accidentes

Condiciones Generales



Zurich Accidentes

TABLA DE CONTENIDO

I. REGULACIÓN LEGAL	2
II. ¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UN SINIESTRO?	5
III. RESUMEN DE GARANTÍAS Y COBERTURAS	6
IV. DEFINICIONES	7
V. CUESTIONES GENERALES	7
1. OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO	7
2. ÁMBITO TERRITORIAL	7
3. PERSONAS NO AMPARADAS EN LA PÓLIZA	8
VI. GARANTÍAS	8
1. MUERTE	8
2. MUERTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	8
3. MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO	9
4. INVALIDEZ PERMANENTE	9
5. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	11
6. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	11
7. GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE	18
8. DIETA COMPLEMENTARIA DE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE	19
9. ASISTENCIA EN VIAJE	19
9.1. Coberturas	19
9.2. Condiciones adicionales	23
VII. ACCIDENTES NO CUBIERTOS CON CARÁCTER GENERAL	23
VIII. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	26

I. REGULACIÓN LEGAL

Entidad Aseguradora y autoridad de control de su actividad

Zurich Insurance Europe AG, es una compañía aseguradora registrada en Alemania, con número de compañía HRB 133359, con domicilio en Platz der Einheit 2, 60327, Fráncfort, Alemania. Está supervisada y registrada por Autoridad Federal de Supervisión Financiera (BaFin), y autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España.

Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España, con NIF W0072130H, y con domicilio en Paseo de la Castellana, 81, planta 22, 28046 Madrid, está inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E0189.

En aplicación del Art. 123 del Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se informa que en caso de liquidación de la entidad aseguradora, no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

Legislación aplicable

- Ley 50/80 de Contrato de Seguro, de 8 de Octubre.
- Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Ley 7/2004, de 29 de octubre, 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 podrán dirigirse al Servicio de Defensa del Cliente de la Compañía conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente dispuesto por la Compañía y que se encuentra disponible en nuestra página web www.zurich.es/defensacliente. Dicho Reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial ECO 734/2004 y aquellas normas que la sustituyan o modifiquen.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en el citado Reglamento dictará resolución, dentro del plazo máximo señalado en este último, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante podrá, a partir de la finalización de dicho plazo, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su caso.

Cláusula de rescisión de contratación a distancia

En el caso de contratos celebrados mediante el uso de técnicas de comunicación a distancia, el Asegurado, cuando actúe con un propósito ajeno a su actividad empresarial o profesional, dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la celebración para desistir del contrato a distancia, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, de conformidad con el Art. 10 de la Ley 22/2007 de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Para el ejercicio de este derecho el Asegurado deberá dirigir una comunicación a la Entidad aseguradora. La Compañía se reserva el derecho de retener la parte de prima propor-

cional al tiempo de cobertura. No será de aplicación el derecho de Desistimiento para seguros obligatorios, pólizas de viaje o equipaje inferiores a un mes, ni para aquellas cuyos efectos terminen antes del plazo de catorce días naturales.

Protección de datos personales:

Responsable del tratamiento de los datos: Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España.

Para personas físicas

Finalidades del tratamiento de los datos:

- **Con la finalidad de gestionar el contrato:** Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España, y de su matriz Zurich Insurance Europe AG, la finalidad de los cuales es la celebración del contrato, la perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro, así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro y reaseguro, en su caso, y, por parte de la matriz, tratamientos relativos a la prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

Legitimación: La ejecución del contrato y de la normativa propia del seguro, principalmente, la Ley de Contrato de Seguro o la Ley de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y de la normativa de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

- **Con la finalidad de prevenir el fraude:** Estos datos serán utilizados para la prevención del fraude.

Legitimación: Interés legítimo.

- **Con la finalidad de ajustar el precio:** A fin de poder ofrecerle el precio más ajustado a su perfil en la gestión previa a la suscripción del seguro, la Aseguradora podrá consultar el fichero Asnef, cuyo titular y responsable es Asnef-Equifax, Servicios de Información sobre la Solvencia y Crédito, S.L.

Legitimación: Interés legítimo basado en la regulación sobre los sistemas de información crediticia.

Asimismo, a menos que usted se haya opuesto, la Aseguradora podrá tratar sus datos:

- Con la **finalidad de enviarle comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico**, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de bienes y servicios propios de la Entidad aseguradora y de servicios adicionales incluidos en el seguro contratado (como puede ser Manitas en casa, Asistencia informática, etc.).
- Con la **finalidad de enviarle comunicaciones comerciales en papel y mediante llamadas telefónicas**, tanto de productos propios como de seguros y pensiones del Grupo Asegurador, esto es, Zurich Vida u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en www.zurich.es/rgpd.
- Con la **finalidad de elaborar o segmentar perfiles** tanto con los datos por usted facilitados como con datos derivados de la información resultante del uso y la gestión de los productos contratados.

Legitimación: Interés legítimo y derecho de oposición.

Usted puede oponerse a dichos tratamientos en cualquier momento.

Asimismo, si usted ha dado su consentimiento, la Aseguradora podrá tratar sus datos:

- Con la **finalidad de remitirle comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico**, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de bienes y servicios de seguros o pensiones de otras entidades del Grupo, esto es Zurich Vida u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en www.zurich.es/rgpd.
- Con la **finalidad de elaborar o segmentar perfiles con efectos comerciales** basándose en datos propios y de terceros (incluyendo compañías aseguradoras del Grupo).
- Con la **finalidad de comunicar sus datos y, en su caso, los perfiles obtenidos**, a las empresas del Grupo Zurich pertenecientes al sector asegurador y de pensiones para el envío de comunicaciones comerciales por cualquier medio (electrónico y no electrónico) de sus propios productos y servicios.

Legitimación: Consentimiento expreso.

Para personas jurídicas

Finalidades y destinatarios del tratamiento de los datos:

- El Representante (persona física) del Tomador queda informado por la presente cláusula de que sus datos personales facilitados para ejecutar este contrato de seguro serán tratados por la Aseguradora con la finalidad de gestionar la relación contractual, y que la base legal de los citados tratamientos es el contrato del seguro.
Los datos personales recabados se conservarán mientras esté vigente dicho contrato de seguro. Una vez extinguida dicha relación, se mantendrán bloqueados durante los plazos de prescripción establecidos por la legislación aplicable.
Los destinatarios de los datos personales serán las Entidades del Grupo de la Aseguradora que por motivos de organización interna pudieran requerir de intervención o los proveedores que, en su caso, se hubieran contratado.
- En su caso, el Tomador garantiza a la Aseguradora, con respecto a cualquier otro dato personal que haya podido comunicarle en ejecución del contrato de seguro, que ha informado al Interesado (ya sea Asegurado, Beneficiario o cualquier otra figura), con carácter previo a dicha comunicación, del tratamiento de sus datos en los términos previstos en la presente cláusula y que ha cumplido cualquier otro requisito que sea necesario para posibilitar la legítima comunicación de sus datos personales a la Aseguradora conforme a la normativa aplicable.

La base legal para los citados tratamientos es la ejecución del contrato y de la normativa propia del seguro, principalmente, la Ley de Contrato de Seguro o la Ley de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Los datos personales no serán comunicados a terceros, salvo, en su caso, para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la normativa aplicable.

Asimismo, cuando corresponda, para estas otras figuras intervenientes en seguros en los que el Tomador sea una persona jurídica, la Aseguradora, si se activan los mecanismos pertinentes, podrá solicitarle su consentimiento o su no oposición en los mismos casos establecidos más arriba.

Destinatarios: Sus datos podrán ser comunicados a las autoridades a las que la Aseguradora tenga obligación legal de informar, incluyendo juzgados y tribunales, y fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, en caso de ser requerida a ello. Del mismo modo, en ejecución del contrato, sus datos personales podrán ser comunicados a entidades de reaseguro, coaseguro y demás participantes en la operativa propia del contrato, tales como reparadores, peritos y otros proveedores de servicios. Asimismo, también serán comunicados a entidades del Grupo o a terceras entidades, en caso de que usted hubiera consentido expresamente esa cesión o en caso de basarse en interés legítimo u obligaciones legales.

Derechos e Información adicional

Derechos: El titular de los datos tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en «Información adicional».

Información adicional: Puede consultar la información adicional en www.zurich.es/rgd.

Especialidades en quejas y reclamaciones por Comunidades Autónomas

Zurich, además de las oficinas abiertas en las distintas comunidades autónomas, dispone de una dirección física para todos los consumidores y usuarios, situada en la Vía Augusta, 200, de Barcelona, donde pueden ser atendidos sobre cualquier queja o reclamación que planteen sobre sus seguros. También dispone del servicio telefónico gratuito de atención de quejas y reclamaciones 900 903 314 para los consumidores y usuarios.

Aplicación de orden público internacional

Si perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el asegurador de cobertura realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pudiera contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

Asimismo, en el eventual caso de que la Aseguradora, con ocasión del cumplimiento de las formalidades previstas en dichas regulaciones, sobrepasara el plazo máximo previsto para el cumplimiento de determinadas obligaciones, estas no devengarán intereses de demora.

II. ¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UN SINIESTRO?

Tiene en sus manos la póliza de Zurich Accidentes que ha suscrito con nuestra compañía.

¿Qué garantías le ofrece el seguro?

Dispone de un extracto en el apartado «III. Resumen de garantías y coberturas».

Consulte el contenido de las garantías redactadas en el apartado «VI. Garantías».

Para informarse sobre las garantías y los capitales contratados en su póliza, consulte el documento de Condiciones Particulares.

¿Cómo actuar en caso de siniestro?

Si sucede un siniestro, solo tiene que informarnos escribiendo a la siguiente dirección de correo electrónico, aportando toda la documentación de la que disponga y que pudiera ser

relevante, como, por ejemplo, informes médicos, y nosotros nos encargaremos de su apertura lo antes posible.

Apertura y consultas: apertura@zurich.com

III. RESUMEN DE GARANTÍAS Y COBERTURAS

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

Muerte por accidente

Muerte por accidente de circulación

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

Incapacidad temporal por accidente

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

Gastos de asistencia sanitaria por accidente

- Libre elección de médico y centro hospitalario
- Gastos de hospitalización y estancia en el centro
- Traslado urgente del lesionado al centro hospitalario más próximo
- Desplazamientos durante los 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 por hospitalización y estancia como consecuencia de un infarto de miocardio
- Operaciones de cirugía estética facial reparadora

Dieta complementaria de hospitalización por accidente

Asistencia en viaje

IV. DEFINICIONES

(Mod. 2/3.01.07.59 ABRIL2024)

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.

Accidente de circulación. Hecho de la circulación sufrido por el asegurado en su calidad de:

- a) Peatón, si lo causa un vehículo a motor.
- b) Conductor u ocupante de un vehículo a motor terrestre.
- c) Usuario de transportes públicos terrestres.

Asegurado. La persona física sobre cuya vida o integridad corporal se ha contratado este seguro y que, en ausencia del tomador, asume sus obligaciones.

Asegurador. Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España.

Beneficiario. Persona física o jurídica designada por el tomador, a quien corresponde percibir la indemnización derivada de esta póliza en caso de fallecimiento del asegurado.

Carencia. El período de tiempo en el que la cobertura no está en vigor.

Cónyuge. Cónyuge, no separado legalmente, de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en el mismo domicilio y enanáloga relación de afectividad.

Incapacidad temporal por accidente. La lesión corporal que imposibilita transitoriamente, de forma total o parcial, al asegurado el desempeño de sus ocupaciones habituales.

Infarto de miocardio. La oclusión de una o más ramas de las arterias coronarias (necrosis isquémica del miocardio), que causa la muerte irreversible, total o parcial, del músculo cardíaco por la interrupción del aporte sanguíneo.

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 un accidente.

Muerte. El fallecimiento del asegurado como consecuencia directa de un accidente.

Tomador del seguro. La persona física o jurídica que, junto con el asegurador, suscribe este contrato en nombre propio y al que corresponden las obligaciones que de este deriven, salvo que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el asegurado.

V. CUESTIONES GENERALES

1. OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO

El asegurador 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.

2. ÁMBITO TERRITORIAL

La garantía de la póliza se extiende a todo el mundo.

3. PERSONAS NO AMPARADAS EN LA PÓLIZA

- a) Las personas que sufran ceguera total, parálisis, una pérdida total de la capacidad auditiva; las que padeczan crisis de epilepsia aguda o enajenación mental completa, alcoholismo, toxicomanía; y las que hayan sufrido ataques de apoplejía de cualquier naturaleza. Si cualquiera de estas enfermedades se presentase después de contratar la póliza, el asegurado deberá notificarlo al asegurador para valorar la continuidad del seguro y/o sus condiciones. En caso de que el asegurado no lo comunicara, el seguro se consideraría anulado desde ese momento, y el asegurador restituiría la parte de prima no devengada a partir de la fecha en que recibiera la notificación de tal estado.
- b) Las personas que, después de sufrir un accidente, vean agravado su estado, de manera directa o indirecta, por una enfermedad, preexistente o sobrevenida. En este caso, el asegurador responderá solo de las consecuencias provocadas por el accidente, sin la intervención agravante de la enfermedad. En caso de discrepancia con respecto a la evaluación de estos supuestos, se procederá conforme a lo establecido para la actividad pericial recogida en el artículo 38 de la Ley de contrato de seguro.
- c) Las personas de edad inferior a 14 años por lo que respecta al caso de muerte.
- d) Las garantías de la póliza se extinguen automáticamente a la terminación del periodo de seguro en el que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.
- e) Las personas que se encuentren en situación de incapacidad laboral transitoria o invalidez provisional.

VI. GARANTÍAS

Siempre que las garantías se hayan contratado, consten expresamente en las Condiciones Particulares y/o en las cláusulas especiales y estén dentro de los límites establecidos en las presentes condiciones, el seguro ampara las siguientes coberturas:

1. MUERTE

Siempre que se encuentre incluida en las Condiciones Particulares, si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado, y ésta ocurre dentro de dos años a contar del día que aconteció el accidente, el asegurador pagará el capital asegurado al beneficiario o a los beneficiarios designados por el tomador del seguro.

Si en la póliza no hay beneficiarios designados, el asegurador considerará como tales a los herederos legales de la víctima en el momento del accidente.

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

2. MUERTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Siempre que se encuentre incluida en las Condiciones Particulares, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente de circulación cubierto por la póliza, el asegurador pagará el capital complementario establecido en las Condiciones Particulares al beneficiario o a los beneficiarios.

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

3. MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO

Siempre que se encuentren incluidas en las Condiciones Particulares, las insuficiencias coronarias (infarto de miocardio, angina de pecho inestable y arritmia producida por insuficiencia coronaria) se considerarán accidentes cubiertos por la póliza si son la causa directa de la muerte **y solo si el asegurado desconocía la existencia de tales afecciones.**

Suma asegurada: el importe indicado en las Condiciones Particulares para esta garantía. **En ningún caso, la cantidad indemnizable por esta garantía será acumulable a otras garantías de muerte.**

No quedan cubiertas por esta garantía las personas que, antes de contratarla, hubieran sufrido estas cardiopatías e insuficiencias.

4. INVALIDEZ PERMANENTE

Siempre que se encuentre incluida en las Condiciones Particulares, si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se producen lesiones de carácter permanente, dentro de dos años a contar desde el día que aconteció el accidente, el asegurador pagará al asegurado la indemnización que resulte en aplicación del baremo después de que las lesiones queden consolidadas, es decir, cuando la lesión se declare permanente.

Se abonará el capital asegurado exclusivamente 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 trabajo. 100%
- Parálisis completa irreversible 100%
- Ceguera absoluta irreversible 100%

El resto de lesiones permanentes se abonarán en aplicación del siguiente baremo:

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%

Lesión	Grado de invalidez
– Del dedo índice de la mano derecha	15%
– Del dedo índice de la mano izquierda	12%
– Del dedo corazón de la mano derecha	10%
– Del dedo corazón 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 izquierda	5%
– De una pierna por encima de la rodilla	50%
– De una pierna a la altura o por debajo de la rodilla	40%
– De un pie a la altura o por debajo de tobillo	30%
– 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 baremo anterior.

Cuando la pérdida o inutilización es parcial, el grado de invalidez se fija reduciendo estas tasaciones en la misma proporción. La indemnización total a pagar 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 pérdidas, **sin que la suma total del grado de invalidez exceda del 100%.**

En el supuesto de que la situación del asegurado no esté contemplada en los baremos anteriores o de que la pérdida o inutilización sea parcial, para determinar el grado de invalidez permanente se usará el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, la declaración y la calificación del grado de discapacidad o, en su caso, la norma legal que la sustituya.

Las resoluciones que dicten los organismos oficiales de la Seguridad Social o bien los órganos judiciales por medio de sentencia no determinarán la indemnización que el asegurador deberá abonar, ya que las lesiones permanentes se valorarán, en todo caso, en aplicación del baremo previsto en las presentes Condiciones.

No se aumentará el grado de invalidez que resulte a consecuencia de un accidente por el hecho de que el asegurado, con anterioridad al accidente, ya presentase defectos corporales en miembros u órganos no afectados por el accidente.

Si un órgano o miembro afectado por un accidente, con anterioridad a este, ya presentaba 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.

El asegurador notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo exclusivamente con el grado de invalidez y de los baremos fijados en la póliza. Si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador 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 fijar la invalidez, el asegurado fallece como consecuencia del mismo accidente, las cantidades satisfechas por el asegurador se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de muerte y se pagarán de acuerdo con lo establecido para esta garantía.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares. La indemnización que el asegurador pagará 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.

5. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Siempre que se encuentre incluida en las Condiciones Particulares, si el asegurado sufre lesiones de carácter permanente a consecuencia de un accidente de circulación cubierto por la póliza, el asegurador indemnizará el capital complementario establecido en las Condiciones Particulares **de acuerdo con el baremo de la garantía de invalidez permanente.**

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

6. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

Siempre que se encuentre incluida en las Condiciones Particulares, si el asegurado sufre una incapacidad temporal como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurador pagará al asegurado la indemnización diaria pactada, de acuerdo con el baremo detallado abajo y basándose en las siguientes normas:

- a) La indemnización se calcula multiplicando el capital diario indicado en las Condiciones Particulares por el número de días que corresponde a cada lesión especificada en el baremo que se detalla más abajo.
- b) Si el asegurado no ejerce profesión alguna, se tendrán en cuenta los días que dure el tratamiento médico para curar las lesiones de acuerdo con la valoración del perito médico del asegurador.
- c) Esta indemnización se paga de una sola vez dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que el asegurador recibe el certificado de baja del médico.
- d) El asegurado deberá comunicar al asegurador su baja médica en el plazo máximo de 48 horas después del siniestro.
- e) Cualquier lesión que no esté expresamente incluida en el baremo que se detalla más abajo será valorada por los médicos designados por el asegurador, para asimilarla a otra lesión descrita, y en caso de que no sea posible, su valoración se determinará de forma específica en días.

BAREMO DE DÍAS POR LESIÓN PARA EL CÁLCULO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

APARATO DIGESTIVO	Días
Esplenectomía	60
Eventración	45

APARATO RESPIRATORIO	Días
Neumotórax	30
Tromboembolismo pulmonar	48
CARDIOLOGIA	Días
Angina de pecho	45
Disección de aorta	59
Infarto agudo miocardio	95
MAXILOFACIAL Y OTORRINO	Días
Cirugía suelo de la boca	45
Fractura cigomática o malar con afectación órbita	90
Fractura cigomática o malar sin afectación órbita	60
Fractura mandíbula	60
Fractura de Le Fort I	60
Fractura Le Fort II	90
Fractura Le Fort III	90
Fractura cóndilo mandibular	45
Fractura maxilar superior tratamiento cruento	90
Fractura maxilar superior tratamiento incruento	60
Fractura nasal sin tratamiento quirúrgico	15
Fractura nasal que precisa tratamiento quirúrgico	25
Fracturas faciales que no precisen reducción quirúrgica	21
Lesiones timpánicas de origen traumático	10
NEUROCIRUGIA	Días
Artrodesis vertebral	120
Craneotomía	60
Craneotomía con intervención sobre encéfalo (hematoma, hemorragias)	97
Hernia discal- discectomía- en cualquier nivel	60
TCE con ingreso hospitalario superior a 24 horas	7
TCE con fractura craneal con afectación parenquimatosa acreditada por RNM	120

TCE con fractura craneal con afectación parenquimatosa acreditada por RNM y estado de coma superior al mes de duración	210
TCE con fractura craneal sin afectación orgánica cerebral	52
TCE con hematoma epi o subdural	60
OFTALMOLOGÍA	Días
Cirugía desprendimiento retina	30
Cirugía cámara anterior con lente	22
Cirugía cámara anterior sin lente	14
Cirugía sobre cámara posterior	30
Cuerpo extraño intraocular. Herida perforante cámara anterior	25
Cuerpo extraño. Extracción quirúrgica y taponamiento superior a 6 días	15
Enucleación por estallido traumático	25
Iritis, uveitis traumática	15
TRAUMATOLOGÍA	Días
Amputación extremidad inferior total o parcial (excepto dedos y pie)	120
Amputación extremidad superior total o parcial (excepto dedos)	90
Amputación pie o antepie	90
Amputación pulpejo dedo o de partes blandas de un dedo de la mano o del pie	7
Amputación parcial de un dedo de la mano o del pie (amputación falanges)	15
Amputación total de 1er o 2º de la mano	60
Amputación total de 3º, 4º ó 5º dedos mano	45
Amputación total 1er dedo pie	60
Amputación total 2º, 3º, 4º ó 5º dedo pie	30
Artritis traumática grandes articulaciones que precisa artrocentesis	30
Artritis traumática grandes articulaciones que no precisa artrocentesis	15
Artritis traumática de manos o pies. Inmovilización con férula durante más de 7 días	8
Artroscopia: meniscectomía, regularización lesiones condrales	21
Síndrome Túnel carpiano con cirugía	21
Roturas fibrilares con ecografía positiva	15

Fisura huesos cortos	15
Fisura huesos largos	30
Sutura sin afectación tendinosa dedos manos o pies	7
Sutura sin afectación tendinosa palma mano y planta pie	8
Sutura sin afectación tendinosa: rodilla, codo, muñeca (con más de 5 puntos de sutura)	7
Artrodesis rodilla	90
Artroplastia total o parcial de cadera	120
Prótesis parcial rodilla	80
Prótesis total rodilla	90
Transposiciones tendinosas	60
Tratamiento quirúrgico rotura aguda manguito rotadores	70
Tratamiento quirúrgico rotura aguda completa bíceps	70
Tratamiento quirúrgico pseudoartrosis huesos largos	150
Fractura cotilo. Fractura luxación cadera	240
Fractura anillo pélvico. Fractura de sacro	90
Fractura de cotilo con o sin luxación de cadera	120
Fractura de ramas iliopubianas, isquiopubianas o espinas iliacas	60
Luxación simple de cadera sin fractura	45
Esguince de tobillo con inmovilización superior a 8 días y menos de 15 días	10
Esguince de tobillo con inmovilización superior a 14 días y menos de 22 días	21
Esguince de tobillo con inmovilización superior a 21 días y menor de 29 días	30
Esguince de tobillo con inmovilización superior a 28 días o tratamiento quirúrgico	45
Fractura de calcáneo tratamiento ortopédico	120
Fractura de calcáneo tratamiento quirúrgico	150
Fractura de fémur: cuello quirúrgico, pertrocantérea o subtrocantérea	180
Fractura diáfisis femoral	150
Fractura diáfisis tibial	180
Fracturas maleolares	90
Fractura meseta tibial	150

Fractura metatarsianos	90
Fractura pilón tibial	150
Fractura rótula compleja o conminuta	150
Fractura rótula simple	90
Fracturas supracondíleas, intercondíleas o supraintercondíleas	180
Fractura tarso tratamiento ortopédico	90
Fractura tarso tratamiento quirúrgico	120
Fracturas bimaleolares o trimaleolares	150
Rodilla: esguince o rotura ligamento cruzado anterior/posterior inmovilizado más de 28 días	52
Rodilla: esguince o rotura ligamento cruzado anterior/posterior inmovilizado más de 21 días	35
Rodilla esguince ligamento cruzado anterior/posterior inmovilizado más de 14 días y menos de 29 días	21
Rodilla: esguince ligamento cruzado anterior/posterior inmovilizado más de 7 días y menos de 15 días	15
Rodilla esguince ligamento lateral interno/externo inmovilizado más de 15 días y menos de 22	21
Rodilla esguince ligamento lateral interno/externo inmovilizado más de 21 días y menos de 29	45
Rodilla esguince de ligamento lateral externo/interno inmovilizado más de 7 días y menos de 16 días	8
Rodilla esguince ligamento lateral externo/interno inmovilizado con vendaje elástico durante más de 28 días o tratamiento quirúrgico	90
Rodilla lesiones complejas	150
Rodilla rotura completa LCA Y o LCP tratamiento quirúrgico mediante ligamentoplastia	120
Rotura del tendón de aquiles o del tendón rotuliano tratamiento Ortopédico o Quirúrgico	90
Rotura meniscal tratamiento ortopédico y/o quirúrgico	21
Esguince de codo o muñecas inmovilizado con yeso	15
Esguince de manos o pies tratado mediante inmovilización durante más de 6 días	7
Esguince de hombro con indicación médica de inmovilización durante más de 7 días	19

Esguince o subluxación acromio clavicular o esterno clavicular tratado con vendaje durante más de 14 días	17
Fractura antebrazo o muñeca	45
Fractura clavícula o escápula tratamiento ortopédico	30
Fractura clavícula o escápula tratamiento quirúrgico	40
Fractura subcapital de húmero	100
Fractura diáfisis humeral y paleta humeral	90
Fractura huesos del carpo excepto escafoides	60
Fractura metacarpianos	60
Fractura oleácranon coronoides epicóndilo epitrócleaof	75
Fractura de escafoides (diagnóstico tardío confirmado)	100
Fractura de falanges (excepto falanges distales)	30
Fractura de falanges distales	15
Fractura luxación carpo tratamiento quirúrgico	90
Luxación acromio-clavicular tratamiento ortopédico inmovilización	30
Luxación acromio -clavicular tratamiento quirúrgico	30
Luxación de codo muñeca o capo	30
Luxación de hombro asociada a fractura de troquiter	80
Luxación escápulo-humeral tratamiento ortopédico	30
Luxación escápulo humeral tratamiento quirúrgico	40
Luxación esterno-clavicular tratamiento quirúrgico	40
Luxación esterno-clavicular tratamiento ortopédico inmovilización	20
Luxación IF de los dedos de la mano o del pie	15
Luxación MCF del pulgar	35
Luxación MCF y MTF de los dedos de la mano o del pie	15
Sección de tendones extensores	50
Sección de tendones flexores	75
Traumatismos complejos de la mano (varias lesiones) tendinosas +fracturas de varios metas o falanges	100
Fracturas-luxaciones cervicales no quirúrgicas	90

Fracturas luxaciones cervicales sin lesión medular tratamiento quirúrgico artrodesis anterior	120
Fracturas apófisis vertebrales espinosas transversas	60
Fracturas de cuerpo vertebral subsidiarias de tratamiento ortopédico	120
Fracturas luxación sin lesión medular subsidiarias de tratamiento quirúrgico cualquier técnica	180
Fractura esternón	40
Fracturas costales con inestabilidad torácica volet, diferentes técnicas presión positiva grapas judet	90
Traumatismo torácico con rotura bronquial o disección aórtica	90
Una o varias fracturas costales con Hemo o Neumotórax	75
Una o varias fracturas costales desplazadas sin afectación del parenquima pulmonar	60
Una o varias fracturas costales no desplazadas o fisuras sin hemo o neumotórax	21
QUEMADURAS	Días
De segundo grado más de 3% y menos del 10% y tercer grado menos del 3% de extensión corporal afectada	7
De segundo grado más del 10% y menos del 21% y tercer grado más del 3% y menos del 10% de extensión corporal afectada	30
De segundo grado más de 20% y menos del 40% de extensión corporal afectada	60
De segundo grado más del 40%	90
De tercer grado más del 20% y menos del 40% de extensión corporal afectada	120
De tercer grado con más del 40% de extensión corporal afectada	180
De segundo o tercer grado que afectan a más del 30% de la palma de la mano y dedos	30
De segundo o tercer grado que afectan a más del 50% de la mano y dedos incluido dorso	45
PROCESOS SIN INDEMNIZACIÓN	Días
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince cervical. No objetivado por RM/RX	0
Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince cervical-lumbociatalgia. No objetivado por RM/RX	0

Esguinces tratamiento médico o esguince cervical, dorsal o lumbar	0
Suturas (sin afectación tendinosa): resto del cuerpo	0
Contusión miembro inferior/superior/tronco	0
Quemaduras de primer grado (todas) y de segundo grado con menos del 3% de extensión corporal afectada	0

7. GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE

Los gastos de asistencia médico-farmacéutica son aquellos que se ocasionan por tratamientos prescritos por un médico y realizados por un profesional sanitario.

Siempre que se encuentre incluida en las Condiciones Particulares, si el asegurado necesitara recibir asistencia sanitaria como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurador le reembolsará los gastos sanitarios derivados durante el proceso de curación y hasta su total restablecimiento, hasta un **plazo máximo de 365 días** a contar desde la fecha del accidente, incluidos los de hospitalización.

El asegurador siempre amparará los gastos por asistencias de carácter urgente o primeros auxilios.

Quedan igualmente comprendidos, los gastos ocasionados por:

- a) El traslado urgente del asegurado desde el lugar del accidente al centro sanitario más próximo, **excepto en los casos que estén amparados por la garantía de asistencia en viaje.**
- b) Los desplazamientos indispensables que el asegurado tenga que realizar durante el proceso de curación, **cuando las lesiones hayan de ser asistidas en una población distinta a la de su residencia habitual.**
- c) La adquisición e implantación de la primera prótesis ortopédica, dental, auditiva u óptica que el asegurado precise a consecuencia del accidente.
- d) La búsqueda y el salvamento del asegurado desaparecido como consecuencia de un accidente garantizado, **hasta un máximo del 10% de la suma garantizada para esta garantía.**
- e) La adquisición de sillas de ruedas hasta un **máximo de 600 euros.**
- f) Los gastos de asistencia médica-farmacéutica y hospitalización como consecuencia de un infarto de miocardio (inclusive la estancia del asegurado en la UCI, aunque este infarto no tenga la consideración de accidente cubierto por esta póliza, **hasta la cantidad máxima indicada para los gastos de asistencia sanitaria por accidente** en las Condiciones Particulares, con independencia del facultativo o del centro que asista al asegurado).

No quedan cubiertas las personas con dolencias crónicas de corazón o que hayan sufrido intervenciones coronarias con anterioridad a la fecha de efecto del contrato.

- g) Los gastos de asistencia médica-farmacéutica, los honorarios profesionales, la estancia y la manutención originados por operaciones de cirugía estética facial reparadora con motivo de un accidente cubierto por la póliza, **hasta el límite asegurado para esta**

garantía en las Condiciones Particulares, con independencia del facultativo o del centro que asista al asegurado. La operación de cirugía estética podrá realizarse **dentro del año siguiente al alta médica del asegurado siempre que la póliza esté en vigor**.

No se podrán reclamar los gastos de asistencia sanitaria amparados por esta cobertura si los cubre otro seguro.

Suma asegurada: hasta el importe máximo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

8. DIETA COMPLEMENTARIA DE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

Siempre que se encuentre incluida en las Condiciones Particulares, en caso de que el asegurado tenga que ser hospitalizado o internado en un centro hospitalario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurador reembolsará, hasta el límite del capital asegurado, una dieta diaria para atender los gastos suplementarios que se originen **durante un plazo máximo de 90 días**.

- 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, aunque no se necesite intervención quirúrgica, la dieta se abonará **a partir de las 72 horas consecutivas de estancia**.
- c) Será necesario aportar las facturas de los gastos suplementarios.

Suma asegurada: importe diario indicado en las Condiciones Particulares.

9. ASISTENCIA EN VIAJE

Siempre que se encuentre incluida en las Condiciones Particulares, el asegurador garantiza el pago de las prestaciones que se indican a continuación, bajo las siguientes condiciones:

- Se entenderá por asegurado a la persona física, residente habitual en España, titular de la póliza, y a su cónyuge, así como a sus ascendientes, siempre que convivan en el mismo domicilio, y a sus descendientes, cuando convivan y dependan económicamente de él.
- No se modifica ni perjudica el derecho de los asegurados en caso de que viajen por separado.

9.1. Coberturas

Riesgos a las personas

Esta garantía es válida en España **a partir de más de 30 km del domicilio del asegurado**, y en el resto del mundo, salvo lo expresamente indicado en cada uno de sus apartados (como, por ejemplo, las garantías aplicables a hechos producidos fuera del territorio de España).

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, el asegurador 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 no pudiera ser ingresado en un lugar cercano al domicilio, el asegurador 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 de 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 sean motivo de repatriación, **el transporte se realizará en ambulancia o en cualquier otro medio hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados adecuados**.

En ningún caso, el asegurador sustituirá a los organismos de socorro de urgencia ni se hará cargo del coste de esos servicios.

La decisión de realizar o no el traslado corresponde al médico designado por el asegurador en cada caso, de acuerdo con el médico que trate al asegurado y, si corresponde, con su familia.

b) Repatriación o transporte de los miembros de la familia

Cuando el retorno de uno de los asegurados se realice por cualquiera de las causas descritas en el apartado anterior y ello impide al resto de los asegurados continuar su viaje por los medios inicialmente previstos, el asegurador se hará cargo del transporte para que regresen a su domicilio.

Si los familiares a los que alude esta garantía son menores de 15 años o mayores de 70 y no cuentan con un acompañante en el viaje, el asegurador organizará y pondrá a su disposición a un acompañante hasta su domicilio o hasta el centro hospitalario.

c) Regreso anticipado

Si cualquiera de los asegurados debe interrumpir el viaje debido al fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado o de un hermano o una hermana, el asegurador entregará un billete de ferrocarril (**primera clase**) o de avión (**clase turista**) para ir desde el lugar en el que se encuentre en ese momento hasta el de inhumación del familiar fallecido en España; y un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento.

d) Desplazamiento de un acompañante familiar junto con el asegurado hospitalizado

Si el estado del asegurado enfermo o herido impide su repatriación o regreso inmediato y si la hospitalización en el lugar donde se encuentre **debe exceder los 5 días**, el asegurador proporcionará:

Un billete de ida y vuelta de ferrocarril (**primera clase**) o de avión (**clase turista**), que permita a un miembro de la familia del asegurado, o a la persona que este designe, acudir junto al hospitalizado. Si la hospitalización tiene lugar en el extranjero, el asegurador abonará, además, los gastos de estancia de esa persona **hasta 90 euros por día sin que el total pueda exceder de 600 euros previa presentación de los justificantes oportunos.**

e) Repatriación o transporte del asegurado fallecido

En caso de defunción de un asegurado, el asegurador organizará y se hará 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 de acondicionamiento (tales como embalsamamiento y ataúd mínimo obligatorio para realizar el traslado), conforme a los requisitos legales, **hasta un límite de 3.000 euros.**

En cualquier caso, el coste del ataúd y los gastos de inhumación y de ceremonia no serán a cargo del asegurador.

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

El asegurador se hará cargo de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización a los que deba hacer frente cada asegurado fuera de España a consecuencia de un accidente o de una enfermedad de carácter imprevisible, ocurridos durante el viaje y dentro del período de validez de esta cobertura, **hasta un límite de 3.000 euros.**

En todo caso, **los gastos odontológicos se limitan a 60 euros.**

Los reembolsos de los gastos aquí citados serán, en todo caso, complementarios a otras percepciones a las que tenga derecho tanto el asegurado como sus beneficiarios, 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 al asegurador de cualquier cantidad que este haya anticipado.

g) Inmovilización en hotel

Si por prescripción del médico que trate al asegurado enfermo o herido, y de acuerdo con el médico designado por el asegurador, el asegurado no puede regresar, el asegurador se hará cargo de los gastos debidos a la prórroga de estancia en el hotel, **hasta una cantidad de 90 euros diarios y con un total máximo de 600 euros.**

h) Ayuda a la localización y el envío de equipajes

En caso de demora o pérdida de equipaje, el asegurador 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 solo si el hecho se produce fuera del territorio español, el asegurador efectuará anticipos de efectivo de acuerdo con los términos previstos a continuación:

- Anticipo de fianza judicial: si las autoridades del país exigieran al asegurado una fianza penal como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurador anticipará la cantidad correspondiente, **hasta un límite de 4.500 euros.**
- Anticipo de gastos de defensa: si el asegurado tuviera la necesidad de contratar su defensa legal como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurador adelantará los gastos que comporte, **hasta un límite de 1.500 euros.**
- Anticipo de efectivo en caso de accidente, robo o enfermedad grave: si el asegurado necesitara dinero en efectivo de manera urgente como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, robo de sus pertenencias o enfermedad grave, el asegurador anticipará la cantidad correspondiente, **hasta un límite de 1.500 euros.**

Con objeto de garantizar el importe anticipado, **antes de efectuar el anticipo, el asegurador se reserva el derecho a exigir que una persona designada por el asegurado en España se haga cargo de la devolución del anticipo de manera fehaciente, mediante el correspondiente reconocimiento de deuda.**

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

j) Búsqueda de un profesional jurídico

Si el asegurado necesitara contratar a un abogado o a un procurador para defender sus intereses legales como consecuencia de un accidente ocurrido en el extranjero y cubierto por la póliza, el asegurador efectuará la búsqueda y pondrá a su disposición, a la mayor brevedad posible, al profesional correspondiente.

Los honorarios del abogado o del procurador serán a cargo del asegurado.

k) Intérprete en caso de accidente o enfermedad

El asegurador se hará cargo de los gastos de un intérprete en el extranjero **con un límite máximo de 300 euros** para la gestión y tramitación de un siniestro cubierto por la póliza.

l) Transmisión de mensajes urgentes

El asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes del asegurado derivados de algún siniestro cubierto por esta póliza.

No quedan cubiertos en la cobertura de riesgos a las personas:

- a) Las recaídas de enfermedades existentes con riesgo de agravación brusca y conocidas por el asegurado en el momento de iniciar el viaje.
- b) Las enfermedades mentales y los estados patológicos conocidos por el asegurado, susceptibles de empeorar en caso de viajar.

- c) Los gastos relativos a una enfermedad crónica; los de prótesis de cualquier tipo, las curas termales y los gastos odontológicos.
- d) Cualquier tipo de gasto médico inferior a 30 euros.
- e) Los accidentes derivados de la participación en competiciones deportivas.
- f) El rescate de personas en montaña, mar o desierto.

9.2. Condiciones adicionales

- a) Las Condiciones Generales de garantías de la póliza serán de aplicación a esta garantía complementaria en tanto no se opongan a lo establecido en el presente artículo. En todo caso, el asegurador no es responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a una causa de fuerza mayor.
- b) Respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, **el asegurador 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 el asegurador asuma sus obligaciones, que se le avise inmediatamente de las contingencias aseguradas y que haya prestado su conformidad. El reembolso de los gastos lo hará contra los documentos justificativos (facturas, recibos o análogos) dentro de los límites convenientes, y se reserva el derecho a exigir a los asegurados la devolución de los billetes o de los pasajes no utilizados.**
- d) El asegurador queda subrogado en todos los derechos y las acciones que puedan corresponder a las personas aseguradas, contra cualquier tercero responsable, hasta el límite del coste a su cargo en el respectivo siniestro.

VII. ACCIDENTES NO CUBIERTOS CON CARÁCTER GENERAL

- a) Los provocados intencionadamente por el asegurado o por otra persona con su connivencia.
- b) Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en el apartado «IV. Definiciones».
- c) Aquellos cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros según su normativa propia, según se detalla en el artículo VIII de estas Condiciones Generales.
- d) Los ocurridos a causa de conflictos armados, guerra civil o internacional (haya o no mediado declaración oficial), hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y los cuerpos de seguridad en tiempo de paz, rebeliones, levantamientos populares o militares, actos terroristas, motines y tumultos populares, sin perjuicio de que estos pudieran estar cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros según la normativa vigente en cada momento para la cobertura de riesgos extraordinarios.
- e) Los que sean consecuencia de fenómenos de la naturaleza, de carácter extraordinario, salvo que ocurran fuera de España.

- f) Los que sean consecuencia de la reacción o radiación nuclear, así como de la contaminación radiactiva.
- g) Los ocurridos practicando *rugby*, *rafting*, *hidrospeed* y similares, en pruebas de velocidad o resistencia con vehículos a motor, incluso entrenamientos; *bobsleigh*, esgrima, así como la práctica de deportes realizada profesionalmente, el esquí de competición, y los sufridos en la práctica de artes marciales, lucha o boxeo.
- h) Los ocurridos practicando esquí, a personas aseguradas por pólizas de duración inferior a un año.
- i) Los ocurridos practicando deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores y similares), así como los producidos en la travesía de glaciares y escaladas, alpinismo y espeleología.
- j) Los producidos en actos notoriamente peligrosos o criminales cometidos por el asegurado, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.
- k) Los ocurridos bajo los efectos de embriaguez alcohólica, de drogas o de estupefacientes no prescritos médicaamente, siempre que tengan relación con el accidente y sus consecuencias.
- l) 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 en las que se contempla su inclusión en estas Condiciones Generales de garantías.
- m) Las hernias que no sean consecuencia de esfuerzo, lumbalgias o hernias discales derivadas de cualquier etiología.
- n) Las insolaciones, las congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que sean consecuencia de un accidente.
- o) Los sufridos ocupando plaza como pasajero en aeronaves que no estén autorizadas para el transporte público de pasajeros.
- p) Los ocurridos como conductor o pasajero de ciclomotores o motocicletas, para personas menores de 27 años, salvo indicación en contra en las Condiciones Particulares.
- q) Los sobrevenidos al conducir vehículos a motor si el asegurado carece del correspondiente permiso de conducción.
- r) Los ocurridos practicando inmersión con aparatos de respiración (queda cubierta la asfixia por inmersión sin empleo de aparatos), salvo indicación en contra en las Condiciones Particulares.
- s) Los que sean declarados por el gobierno de la nación como «catástrofe o calamidad nacional».
- t) El infarto de miocardio, salvo que se contrate expresamente la garantía de muerte por infarto de miocardio y así conste en las Condiciones Particulares.
- u) El infarto cerebrovascular.
- v) Los siniestros derivados de enfermedades o accidentes anteriores al efecto inicial de la póliza.

- w) Los accidentes sufridos por personas con miopía de grado superior a ocho dioptrías en al menos un ojo, siempre y cuando no lleven la corrección visual adecuada.
- x) Cualquier cibersiniestro, ciberataque o ciberincidente, daños y perjuicios, responsabilidades, reclamaciones, costes y gastos de cualquier naturaleza que tenga por objeto la afectación indiscriminada, de forma puntual o a lo largo de un período, a grupos de personas o afectados.

A los efectos del presente apartado:

1. Cibersiniestro significa cualesquiera daños y perjuicios, responsabilidades, reclamaciones, costes y gastos de cualquier naturaleza que, de forma directa o indirecta, tengan su origen, hayan sido total o parcialmente causados o guarden relación con un ciberataque o ciberincidente, incluidas, sin carácter limitativo, cualesquiera medidas adoptadas para controlar, prevenir, eliminar o subsanar el ciberataque o ciberincidente.

2. Ciberataque significa un acto o una serie de actos no autorizados, maliciosos o delictivos, en cualquier momento y lugar, o la amenaza o simulación de tales actos, que conlleven el acceso, el procesado, el uso o la operación de sistemas informáticos.

3. Ciberincidente significa:

3.1. cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones que afectan al acceso, el procesado, el uso o la operación de sistemas informáticos; o

3.2. la indisponibilidad o la imposibilidad, total o parcial, única o repetida, de acceso, procesado, uso u operación de sistemas informáticos.

y) Cualquier pérdida, daño, coste o gasto directa o indirectamente relacionado con una enfermedad contagiosa o la amenaza o sospecha (real o percibida) de una enfermedad contagiosa. Por enfermedad contagiosa se entiende cualquier enfermedad que pueda transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de un organismo a otro organismo.

z) Los accidentes en viajes aéreos ocurridos al personal de tripulación de aeronaves, ya sean civiles o militares, a personas transportadas 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 deportivos, orquestas, compañías de espectáculos y similares.

Si el seguro se contrata para colectivos, se establece además un límite de 3.000.000 euros por siniestro. En consecuencia, en caso de accidente en que las cantidades aseguradas para las personas afectadas rebasen los 3.000.000 euros, la indemnización que corresponderá por cada víctima será la que resulte de repartir dicha cifra proporcionalmente a las cantidades aseguradas, y se computarán con el límite de 300.000 euros para los casos de las personas cuyo capital asegurado sea superior, en una o varias pólizas de seguro de accidentes formalizadas con el asegurador. En caso de que los seguros formalizados para la misma persona sean varios y superen el repetido límite, se satisfará la cifra computada de 300.000 euros repartiéndola proporcionalmente a las cantidades que le correspondan de indemnización por cada póliza contratada.

VIII. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

Conforme con lo que establece el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben incorporar obligatoriamente 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 ocurridos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros si el tomador ha satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se da 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, aunque esté amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no puedan ser cumplidas porque haya sido declarada judicialmente en concurso o porque está sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular
- c) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, las erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros puede recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos ocurridos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifestamente 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el toma-

dor del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: la valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que este quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: el Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro.

Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España
Paseo de la Castellana, 81, planta 22, 28046 Madrid
Registro Mercantil de Madrid, tomo 36766, folio 1,
hoja M 658706. NIF: W0072130H

www.zurich.es

X [@zurichseguros](https://twitter.com/zurichseguros)

✉ zurichseguros

f [ZurichSegurosES](https://www.facebook.com/ZurichSegurosES)

in [Zurich Insurance Company Ltd](https://www.linkedin.com/company/zurich-insurance-company-ltd/)

yt [Zurich Seguros](https://www.youtube.com/c/ZurichSeguros)

