

## Accidentes

Condiciones de su  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**030883099 00008**

Allianz Seguros

# Allianz Accidentes Colectivo

Mediado por:  
CORREDURIA DE SEGUROS SURE-SERVICE S.A.

MADRID 29 Enero 2013

Tomador de la Póliza

**FEDERACION MADRILEÑA DE CICLIS**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

CORREDURIA DE SEGUROS SURE-SERVICE S.A.

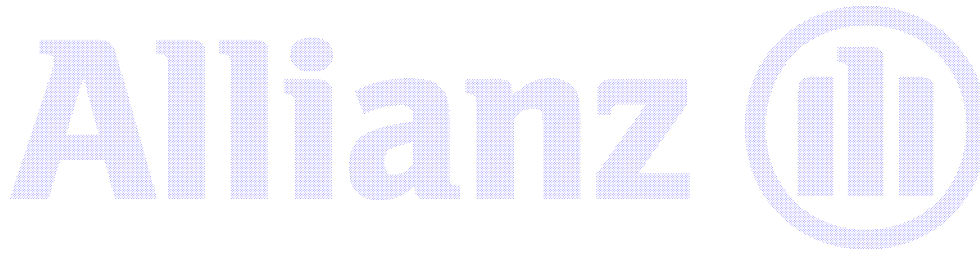
Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.



Allianz 

## SUMARIO

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| CAPÍTULO I                                                |    |
| <b>Datos identificativos</b> .....                        | 3  |
| CAPÍTULO II                                               |    |
| <b>Objeto y alcance del Seguro</b> .....                  | 14 |
| CAPÍTULO III                                              |    |
| <b>Siniestros</b> .....                                   | 21 |
| CAPÍTULO IV                                               |    |
| <b>Administración de la póliza</b> .....                  | 23 |
| CAPÍTULO V                                                |    |
| <b>Cuestiones fundamentales de carácter general</b> ..... | 24 |
| CLÁUSULA FINAL .....                                      | 27 |



## PRELIMINAR

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, que se halla publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1.980, al Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

**Ambas partes acuerdan expresamente someterse al orden civil y mercantil, quedando por tanto excluida la jurisdicción laboral, salvo indicación expresa en póliza.**

Idéntica condición operará en el caso de que el contrato se formalice con el fin de cubrir a un colectivo de trabajadores, aún en el caso de que se garanticen mejoras voluntarias del Régimen General de la Seguridad Social. A este respecto, la presente póliza es ajena e independiente a cualquier otra que el Tomador del Seguro estuviera obligado a suscribir como consecuencia del Convenio de Empresa.

Por todo lo anterior, tendrá la consideración de 'Accidente' cubierto por la póliza, únicamente aquel hecho que reúna los requisitos indicados en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, en desarrollo de la Ley de Contrato de Seguro. No será de aplicación la declaración de accidente emitida por cualquier otro organismo fuera del ámbito civil o mercantil.

Siguiendo el mandato de la Ley, las Condiciones de la póliza de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

## CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

### Allianz Accidentes Colectivo

#### CAPÍTULO I

##### Datos identificativos

**Tomador del seguro** **FEDERACION MADRILEÑA DE CICLIS** c.i.f.: G78916806  
AV SALAS DE LOS INFANTES, 1, 7  
28034 MADRID

**Póliza y duración** **Póliza nº:** 030883099 00008 **Suplemento nº 1**  
**Duración:** Desde las 00:00 horas del 02/01/2013 hasta las 24 horas del 31/12/2013.  
Renovable a partir del 01/01/2014.  
**A partir de la fecha de efecto de este suplemento las Condiciones de la Póliza de Seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes Condiciones**

**Mediador** **CORREDURIA DE SEGUROS SURE-SERVICE S.A.** 602 7260077  
Corredor de Seguros. Nº DGS J0156  
PERU, 6 bajo-5  
28290 LAS ROZAS DE MADRID  
Tel: 902198110  
sure.service@allianzmed.es

##### IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO OBJETO DEL SEGURO

**Descripción Riesgo Global** Número total de asegurados del colectivo: **5.500**.  
Número de Grupos: **4**

**Descripción Grupo Número 1** Número de asegurados: **4.000**.  
Categoría del riesgo: **Federaciones deportivas**.  
Quedan cubiertas única y exclusivamente los accidentes sufridos por los asegurados derivados de la siguiente actividad : **Mayores de 14 años**.

| Garantías Contratadas                                      | Suma Asegurada  | Franquicia | Edad Máxima |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------|
| Muerte por accidente                                       | 21.010,12 Euros |            | 75          |
| Incapacidad permanente según baremo por accidente          | 27.020,24 Euros |            | 75          |
| Incapacidad permanente total por accidente                 | 12.020,24 Euros |            | 65          |
| Asistencia sanitaria en Centros recomendados por accidente | Incluida        |            | 75          |
| Muerte por infarto de miocardio                            | 12.000,00 Euros |            | 65          |
| Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, ortopedia | 1.200,00 Euros  |            | 75          |
| Operaciones salvamento o búsqueda y transp. accidentado    | 1.200,00 Euros  |            | 75          |
| Asistencia en viaje básica                                 | Incluida        |            | 75          |

**Descripción** Número de asegurados: **300**.  
**Grupo** Categoría del riesgo: **Federaciones deportivas** .  
**Número 2** Quedan cubiertas única y exclusivamente los accidentes sufridos por los asegurados derivados de la siguiente actividad : **Menores de 14 años** . .

| Garantías Contratadas                                      | Suma Asegurada  | Franquicia | Edad Máxima |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------|
| Muerte por accidente                                       | 21.010,12 Euros |            | 75          |
| Incapacidad permanente según baremo por accidente          | 27.020,24 Euros |            | 75          |
| Asistencia sanitaria en Centros recomendados por accidente | Incluida        |            | 75          |
| Muerte por infarto de miocardio                            | 12.000,00 Euros |            | 65          |
| Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, ortopedia | 1.200,00 Euros  |            | 75          |
| Operaciones salvamento o búsqueda y transp. accidentado    | 1.200,00 Euros  |            | 75          |
| Asistencia en viaje básica                                 | Incluida        |            | 75          |

**Descripción** Número de asegurados: **200**.  
**Grupo** Categoría del riesgo: **Federaciones deportivas** .  
**Número 3** Quedan cubiertas única y exclusivamente los accidentes sufridos por los asegurados derivados de la siguiente actividad : **Técnicos/Arbitros** . .

| Garantías Contratadas                                      | Suma Asegurada  | Franquicia | Edad Máxima |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------|
| Muerte por accidente                                       | 21.010,12 Euros |            | 75          |
| Incapacidad permanente según baremo por accidente          | 27.020,24 Euros |            | 75          |
| Incapacidad permanente total por accidente                 | 12.020,24 Euros |            | 65          |
| Asistencia sanitaria en Centros recomendados por accidente | Incluida        |            | 75          |
| Muerte por infarto de miocardio                            | 12.000,00 Euros |            | 65          |
| Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, ortopedia | 1.200,00 Euros  |            | 75          |
| Operaciones salvamento o búsqueda y transp. accidentado    | 1.200,00 Euros  |            | 75          |
| Asistencia en viaje básica                                 | Incluida        |            | 75          |

**Descripción** Número de asegurados: **1.000**.  
**Grupo** Categoría del riesgo: **Federaciones deportivas** .  
**Número 4** Quedan cubiertas única y exclusivamente los accidentes sufridos por los asegurados derivados de la siguiente actividad : **Licencias de 1 día** . .

| Garantías Contratadas                                      | Suma Asegurada  | Franquicia | Edad Máxima |
|------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------|
| Muerte por accidente                                       | 21.010,12 Euros |            | 75          |
| Incapacidad permanente según baremo por accidente          | 27.020,24 Euros |            | 75          |
| Incapacidad permanente total por accidente                 | 12.020,24 Euros |            | 65          |
| Asistencia sanitaria en Centros recomendados por accidente | Incluida        |            | 75          |
| Muerte por infarto de miocardio                            | 12.000,00 Euros |            | 65          |
| Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, ortopedia | 1.200,00 Euros  |            | 75          |
| Operaciones salvamento o búsqueda y transp. accidentado    | 1.200,00 Euros  |            | 75          |
| Asistencia en viaje básica                                 | Incluida        |            | 75          |

## Cláusulas

### 1. Varias garantías de incapacidad permanente

En caso de que se hayan contratado varios tipos de Incapacidad Permanente, no serán acumulables las indemnizaciones que pudieran corresponder por la aplicación de varias de ellas.

Se exceptúan las coberturas con capital añadido en caso de accidente de circulación.

### 2. Minusvalías

ASEGURADOS CON MINUSVALIAS.-

SE HACE CONSTAR QUE LA INDEMNIZACIÓN A ABONAR PARA LOS ASEGURADOS CON MINUSVALÍAS PREVIAS A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA, SERÁ LA QUE CORRESPONDERÍA A UNA PERSONA SIN DICHA MINUSVALÍA. POR TANTO, SE EXCLUYEN LAS CONSECUENCIAS, AGRAVACIONES O SITUACIONES RELACIONADAS CON LA CITADA MINUSVALÍA PREEXISTENTE, FÍSICA O PSÍQUICA.

### 3. Pago fraccionado

Queda convenido que el importe de la prima anual del seguro será pagadero en fracciones, según la forma de pago que figura en las Condiciones Particulares.

El Tomador del Seguro se obliga a no rescindir la presente póliza/certificado hasta no haber transcurrido la anualidad completa del seguro o período del seguro o período por el cual se contrató la póliza.

En caso de llegar a producirse la anulación de la póliza/certificado, el Tomador del Seguro estará obligado al pago de las fracciones pendientes de la anualidad del seguro.

### 4. CENTROS RECOMENDADOS: CASTILLA LA MANCHA

-Centros de Rehabilitación en Castilla la Mancha:

.Fisión -Fisión Franquicias, S.L.- (Tfo. 91 640 28 71).

Interlocutor: Ignacio Díaz (idiaz@fisio-on.com).

-Centros recomendados para asistencia sanitaria:

-Albacete:

.Centro la Fraternidad (Ricardo Castro,15- Tfo. 967 21 5397)  
.Centro Rehabilitación Cedrón (Cristóbal Lozano,15 - Tfo. 967 23 0899)  
.Sanatorio Santa Cristina (Pérez Galdós, 7-9 - Tfo. 967 22 3300)  
.Clínica Recoletas (Pza. Madroño, 11- Tfo. 967 24 7100)  
-Ciudad Real :  
.Clínica Coreysa Dr. Roldán (Alisos, sn- Tfo. 926 21 1788)  
-Cuenca :  
.Hospital Recoletas Cuenca (Avda. San Julian,1 -Tfo. 969 23 2500).  
.Centro la Fraternidad (Calderón de la Barca,16- Tfo. 966 22 8164)  
-Tarancón: Clínica Rosario (Pza. Castilla La Mancha,8- Tfo. 966 32 4348)  
.Clínica Ballester (Mora Encantada, 34 - Tfo 969 32 4646).  
-Guadalajara :  
.Centro la Fraternidad (Avda. Castilla, 2- Tfo.949 232130)  
.Clínica Dr. Sanz Vazquez (Dr. Fdez. Iparraguirre,6-Tfo.949 22 0674)  
.Clínica Ntra Sra Antigua (Constitución, 18- Tfo 949 22 3600)  
.Alcuneza, S.A. -Consultorios Sanz Vazquez- (Rio Badiel, 10 - Tfo. 949 22 72 00 y 949 21 87 24).  
-Toledo:  
.Centro la Fraternidad (Av. Gral.Villalba,24 - Tfo. 925 21 0012)  
.Ntra. Sra. Rosario-Dr.Romero (Crta.Peraleda,3 - Tfo. 925 26 6100)  
-Talavera:  
.Clínica Marazuela- (Av. Extremadura, 5- Tfo. 925 82 5281)

**Procedimiento de actuación:**

Deberá acreditarse la condición de asegurado mediante la presentación de la póliza o datos de la misma, así como cumplimentar la declaración de siniestro.

Únicamente en caso de asistencia urgente, no será necesaria la acreditación anterior.

La Compañía reembolsará los gastos abonados por el Asegurado, siempre que el siniestro haya sido aceptado y previa presentación de las facturas originales.

**5. CENTROS RECOMENDADOS: CASTILLA-LEON**

-Centros de Rehabilitación en Castilla León:

-EXCEPTO ZAMORA Y SALAMANCA-

.Fisiogestión (Servicios de Fisioterapia, S.A. (Tfo. 932 076 657).  
Interlocutor: Jordi Martínez (jmartinez@fisiogestión.com).

-Centros de Rehabilitación en SALAMANCA Y ZAMORA:

.Gerosalud, S.L. (Tfo. 981 556 801).  
Interlocutor: Antonio García (antonio.garcia@clinicagais.com).

-Centros Recomendados para Asistencia Sanitaria:

-Avila:

.Clínica Santa Teresa (Av.Sta.C.Tenerife, 11- Tfo. 920 22 1450)

-Burgos:

.Hospital San Juan de Dios (Paseo de la Isla,41- Tfo. 947 20 7240)  
.Centro la Fraternidad (Río Arlanzón, 34 - Tfo. 947 27 2517)  
.Hospital Burgos Recoletas (Cruz Roja, sn- Tfo. 947 244 055)  
.Hospital Reyes Católicos (Avda. Reyes Católicos 37-41)  
Tfno. 947237263 Fax 947227337

-León:

.Centro rehabilitación Sto.Domingo (Gral.Sanjurjo,5- Tfo. 987 22 5427)  
.Centro la Fraternidad (Pza.San Marcos, 7 - Tfo. 987 24 5012)  
.Clínica San Francisco (Marqueses S.Isidro,11- Tfo. 987 25 1012)  
.Sanatorio Dr.Lopez Otazu (Lancia,4- Tfo. 987 20 6112)  
.Hospital San Juan de Dios (Avda. San Ignacio de Loyola, 73

Tfno. 987 232 500 Fax: 987 243 470  
.Clínica Altollano (La Fuentina s/n-Llanos La Nava  
24193-Navatejera-León Tfno: 987286000 Fax: 987286012  
.Hospital de la Reina (Hospital, 28 - Ponferrada - Tfo. 618 937 093).  
.Clínica Omedos (Real,2 - 987 472 233).

-Miranda de Ebro:  
.Centro Medico Miranda Resonancia Abierta Miranda (Ciudad de Vierzon, 27  
Tfo. 947 059 827).

-Palencia:  
.Hospital Recoletas (Av. Simón Nieto 31-34 Tf. 979 747 700  
fax 979 703 329)

-Salamanca :  
.Clínica Médico Campoamor (Av.San Agustín, 12 -Tfo. 923 23 7273)  
.Santísima Trinidad (Pº Carmelitas,74- Tfo. 923 36 9300)

-Segovia :  
.Hospital de la Misericordia (Dr.Velasco, 21-23 Tf 921 46 0116)  
.Clínica la Piedad-Rehabilitación (Ezequiel González,27- Tfo. 921 44  
4400)

-Soria:  
.Sanatorio Quirurg.Dr.Salas de Pablo (Mosquera Barnuevo,8- Tfo.975  
221200)  
.Centro médico Pama (c/Ronda Eloy Sanz Villa, 2-Tfo.975-228052-975-228084)

-Valladolid:  
.Hospital Felipe II (Felipe II - Tfo. 983 358 000)  
.Hospital Campo Grande (Plaza de Colon s/n - Tfo. 983 144 149)  
.Sanatorio Sagrado Corazón (Fidel Recio, 1 - Tfo. 983 299 000)  
.Gabinete Médico Paracelso (General Ruiz, 4 - Tfo. 983 390 327)

-Zamora :  
.Clínica Santa Clara(Santa Clara, 33 - Tfo. 988 53 4378)

#### Procedimiento de actuación:

Deberá acreditarse la condición de asegurado mediante la presentación de la póliza o datos de la misma, así como cumplimentar la declaración de siniestro.

Únicamente en caso de asistencia urgente, no será necesaria la acreditación anterior.

La Compañía reembolsará los gastos abonados por el Asegurado, siempre que el siniestro haya sido aceptado y previa presentación de las facturas originales.

#### 6. CENTROS RECOMENDADOS: MADRID

-Centros de Rehabilitación en Madrid:

.Fisión-Fisión Franquicias, S.L. (Tfo. 916 402 871).  
Interlocutor: Ignacio Díaz (idiaz@fisi-on.com).

-Centros recomendados para asistencia sanitaria:

-Madrid:  
.Fundación Jiménez Día- S.Privado (Reyes Católicos, 2- Tfo 915504802)  
.Centro Médico Quirúrgico (Alcalá, 573 - Tfo. 91 320 1221)  
.Clínica Virgen del Camino (PºDelicias, 150 -Tfo. 91 530 3532)  
.Interclinic-Dr. Fernando Noriega (Claudio Coello,117- Tfo.91 535 7891)  
.Dr.Miranda-Traumatología y Cirugía Ortop.(Gaztambide,57-Tfo.91 4359100)  
.Hospital San Rafael (Pediatría) - (Serrano, 199 - Tfo 91-5649943)  
.Clínica Ntra Sra América (Arturo Soria, 103- Tfo 91 413 0061)  
.Clínica Centro (Ventisquero de la Condesa, 42- Tfo 91 735 5757)

.Sanatorio Virgen del Mar (Honduras, 14- Tfo 91 345 8585)  
.Clínica Fuensanta (Arturo Soria, 17- Tfo 91 407 9295)  
.Clínica Virgen de las Nieves (Jesús del Pino, 32- Tfo 91 331 3819)  
.Fisiomadrid Rehabilitación (Los Mesejo, 27 - Tfo 91 433 1264)  
.Castellana Rehabilitación (Castellana, 177- Tfo 91 570 6498)  
.Clire Rehabilitación (Fernán González,51- Tfo 91 504 3908)  
.Fisioterapia Antonio Álvarez (Sta.Ma.Cabeza, 10- Tfo 91 528 7002)  
.Hospital de Madrid Norte Sanchinarro (c/ oña, 10 - Tfo. 91 756 7800)

-Alcalá de Henares:

.Sanatorio Vallés (Santiago, 144 - Tfo. 91 888 3262).  
.Centro Médico Complutense (Vía Complutense, 77 y Avda. de Guadalajara, 42  
Tfo. 902 575 760).  
.Capio Clínica Alcalá de Henares (Vía Complutense, 117) Tfo 918 775 780)

-Alcobendas:

.Centro Médico Moraleja (PºAlcobendas,10-CC El Bulevar- Tfo 91 650 0662)

-Alcorcón:

.Hospital Sur-Gr Sanitario IDC (Estambul, 30- Tfo 91 649 6600)

-Ajalvir:

.Centro médico CEMAJ (Ctra. Ajalvir-Daganzo s/n Tfo. 918 844 089).

-Arganda del Rey:

.Centro médico Arganda (Av. de los derechos humanos, 12 - Tfo.918757566)

-Aranjuez:

.Clínica Atlas, S.L. (c/ Postas, 81 - Tfo. 892 53 73).

-Aravaca:

.Hospital Nisa Pardo Aravaca (La Salle, 12 - Tfo 915 129 000)

-Boadilla del Monte:

.Hospital Montepíncipe (Tfo 91 708 9900)  
.Fisioterapia Noroeste S.L. (Playa del Saler, 37 - Tfo 91 632 4202)

-El Escorial:

.Centro Médico Escorial (Velázquez, 17- Tfo 91 890 2955)

-Fuenlabrada:

.Hospital de Fuenlabrada (Camino del molino s/n - 91 600 6041)  
.Clínica Madrid (Leganés, 35 - 91 600 0754)  
.Clínica Madrid (Avenida de Europa, 23 - 91 608 4214)  
.Centro Médico Monteblanco (Monteblanco, 24 - Tfo 916 060 393).

-Getafe:

.Clínica Ntra Sra Angeles (Madrid,71- Tfo 91 695 9471)  
.Corposalud -Fisioterapia y Rehabilitación (Concha Espina s/n - 91 696  
1611).

-Leganés:

.Clínica Orlisa (Polonia, 10- Tfo 91 668 0502)

-Majadahonda:

.Centro Médico Averroes (Miguel Hernández, 19- Tfo 91 639 0838)

-Móstoles:

.Clínica Ibermedic (Rio Sella, 10- Tfo 91 647 5961)

-Parla:

.Policlínica Madrid Sur, S.L. (Federica Montseny, 12-14 (916 644 409)

-Pinto:

.La Fraternidad (Coto de Doñana, 18 Pol.Ind.Arroyo-Culebro-Tfo.91 6212001)

-Pozuelo de Alarcón:



.Hospital Quiron (Diego de Velazquez, 1 - Tfo. 902 151 016 - 91 7992380)

-Torrelodones:

.Hospital Madrid (Av.Castillo Olivares s/n)

-Torrejon de Ardoz:

.Centro Medico La Paloma, S.L.(Virgen de la Paloma,7-Tfo. 902 998 585).

.Clínica Cellosa (Solana, 12 - Tfo. 916 753 072 y Fax 916 753 366).

-Torrejón de la Calzada:

.Clínica Anta (Cambroneras, 1 - Tfo. 918 166 425)

-Valdemoro:

-Policlinicas Ibericas Siglo XXI, S.L. (Av. Mediterraneo, 3

Tfo. 918 954 957).

-Villanueva del Pardillo:

.Centro Médico Villasalud (Avda.de Madrid, 4 - Tfo.91-8151163-91-8150909)

Procedimiento en caso de siniestro:

Deberá acreditarse la condición de asegurado mediante la presentación de la póliza o datos de la misma, así como cumplimentando la declaración de siniestro.

Únicamente en caso de asistencia urgente, no será necesaria la acreditación anterior.

La Compañía reembolsará los gastos abonados por el Asegurado, siempre que el siniestro haya sido aceptado y previa presentación de las facturas originales.

## 7. ANEXO I - CONDICIONES ESPECIALES ANEXO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA NÚMERO 30883099 CONTRATADA POR LA FEDERACIÓN DE CICLISMO

### CONDICIONES ESPECIALES

#### 1- OBJETO DEL SEGURO

Accidentes deportivos sufridos por los asegurados, según se recoge en el RD. 849/1993 (seguro obligatorio para deportistas federados).

Se entiende por accidente deportivo a efectos de cobertura de esta póliza, los sufridos por los asegurados con ocasión del ejercicio de la actividad deportiva objeto de esta póliza, en el que se produce una lesión para el deportista, sin patología ni alteración anatómica previa.

Tendrán la consideración de accidentes deportivos, los ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva debidamente organizado dirigida por los organismos deportivos correspondientes, así como entrenamientos, siempre que se adjunte certificado firmado por la Federación o Club.

#### 2.- COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

La cobertura de asistencia médico-quirúrgica y sanatorial será prestada por el asegurador durante un período máximo de dieciocho meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que dicha prestación sea realizada en los Centros designados o aceptados por el Asegurador.

Se incluyen las lesiones derivadas de accidente deportivo, es decir, producidas por traumatismo puntual, violento, súbito y externo, durante la práctica deportiva, incluidos los "tirones musculares", siempre que no sea debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes; y se excluyen también las enfermedades o patologías crónicas producidas por la práctica habitual del deporte, por micro-traumatismos repetidos y no en un momento puntual como son:

- Tendinitis y bursitis crónica (osteopatía dinámica de pubis, codo de tenista, codo de golf, rodilla de saltador, tendinitis del manguito, patología de las inserciones, etc)
- .
- Patología degenerativa o lesiones derivadas de ella (artrosis, artritis reumatoide, hernias discales, etc)
- .
- Otros procesos considerados enfermedades del aparato locomotor como artritis sépticas, enfermedad de Pager, osteoporosis, enfermedad de Dupuytren, etc.

Se excluye, por tanto, cualquier patología degenerativa.

La prestación de asistencia médico-quirúrgica y sanatorial comprende los siguientes servicios:

- a) Primer traslado y evacuación del lesionado a los centros o clínicas indicados por el Asegurador por medio de ambulancia u otro medio similar, cuando se trate de una lesión grave y urgente o el lesionado requiera ser hospitalizado.
- .
- b) La primera y posteriores curas, así como los tratamientos médico-quirúrgicos, las intervenciones quirúrgicas, los medios de diagnóstico, radiología, prótesis, material de osteosíntesis, rehabilitación y hospitalización.
- .
- c) Recuperación funcional.
- .
- d) Material ortopédico curativo prescrito por facultativos del Asegurador, hasta el 70% del importe reflejado en el original de la factura que abone el asegurado. Las gafas y aparatos acústicos quedan limitados a un capital máximo de 1.200 euros.
- .
- e) Gastos de locomoción derivados del proceso de curación garantizado cuando, a criterio del Asegurador y en función de la gravedad de la lesión sea necesario el traslado por medios especiales. Se requerirá la autorización del Asegurador.

Se hace constar expresamente que la prestación de Asistencia Médica relacionada con las coberturas del R.D. 849/1993, será prestada en los Centros y consultas de los médicos y especialistas que figuren en el cuadro médico que se incluye en estas Condiciones Especiales. Para accidentes producidos en el extranjero, la prestación queda limitada a un máximo de 6.100 euros.

Quedan excluidos los gastos producidos por:

- Material médico prescrito en Centros no autorizados por el Asegurador.
- Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes, sean deportivos o no.
- Prescrito por enfermedades y para corrección de vicios o deformidades anatómicas (valgo, varo, cavos, etc) en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
- Gastos derivados de rehabilitación a domicilio.
- Gastos de farmacia ambulatoria.
- Gastos de odonto-estomatología en exceso de 250 euros
- Gastos derivados de Asistencia médica prestada en el extranjero en exceso de 6.100 euros
- Traslado del asegurado por medio de ambulancia o medios de transporte similares desde el Centro Médico donde ha recibido la asistencia a su domicilio.

### 3- AUTORIZACIONES

Las siguientes pruebas y tratamientos necesitarán autorización previa del Asegurador/Mediador:

- Estudios complementarios (TAC, RMN, Ecografía, Gammagrafía, Artrografía, etc)
- Artroscopias
- Intervenciones Quirúrgicas
- Rehabilitación

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa del Asegurador/Mediador correrá a cargo del asegurado.

Los gastos por asistencia odontológica y de prótesis dentaria, consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, se prestarán en cualquier centro, a elección del asegurado, debiendo presentar al Asegurador factura original para el reembolso hasta el límite indicado más arriba.

En los casos de urgencia clínica grave, el lesionado podrá recibir asistencia médica de urgencia en el Centro sanitario más próximo. Superada la primera asistencia de urgencia, y en todo caso con máximo de 24 horas, el lesionado deberá ser trasladado a un Centro indicado por el Asegurador para la continuación del tratamiento. En caso contrario, el Asegurador no se hará cargo de las facturas derivadas de estos servicios.

A tal fin, el lesionado procederá, el primer día hábil posterior a la atención de urgencia, a poner el accidente en conocimiento del Asegurador.

El asegurado no podrá acudir simultáneamente o sucesivamente a varios facultativos de la misma especialidad, por un mismo siniestro, sin la autorización previa del Asegurador.

Cualquier asistencia en Centro o facultativo no indicado por el Asegurador salvo lo indicado para aquellas de carácter grave y urgente, no serán por cuenta del Asegurador.

## 8. ANEXO II - CONDICIONES ESPECIALES

### 4- ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

La asistencia médica garantizada será prestada en los Centros que figuren en otro apartado de estas Condiciones Especiales.

Se seguirá el siguiente procedimiento:

A) Primera Asistencia con motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza de Accidentes:

El federado que, por motivo de un accidente cubierto por la póliza, requiera asistencia de urgencia, debe dirigirse directamente al centro concertado de asistencia de urgencias más cercano, donde se identificará como miembro de la Federación contratante del seguro por medio de su licencia federativa en vigor, parte de asistencia y DNI.

Recibida la primera asistencia, si se requiere ingreso o intervención quirúrgica urgente, el Centro Sanitario solicitará autorización, acompañando informe médico con el diagnóstico y descripción de la asistencia recibida, prescripción de la asistencia necesaria y copia de la licencia federativa.

El Asegurador autorizará o rechazará la prestación directamente al Centro médico.

Si una vez realizada esta primera atención, se requiere continuación, visitas sucesivas, pruebas complementarias, etc, se actuará como se indica en el apartado B.

B) Solicitudes de continuidad de Asistencia, después de la urgencia:

Si, a criterio de los facultativos, se requiere una nueva asistencia (exploraciones complementarias, rehabilitación, visitas sucesivas, etc), una vez cumplimentado y presentado el parte de accidente, el Centro Sanitario deberá solicitar la oportuna autorización al Asegurador/Mediador.

Deberá aportar copia del parte de accidente; copia de la licencia federativa y prescripción médica.

Este proceso se repetirá tantas veces como sea necesario en función de nuevas pruebas complementarias.

El Asegurador contestará directamente al Centro médico, aceptando o rechazando la prestación.

#### 5- CENTROS CONCERTADOS

Contrariamente a lo indicado, los centros medicos anteriormente relacionados quedan sustituidos por los detallados en anexo adjunto:

### 9. PERSONAS INCLUIDAS

SE HACE CONSTAR QUE ESTAN INCLUIDOS DENTRO DEL SEGURO PARA LAS GARANTIAS DE MUERTE Y ASISTENCIA SANITARIA LAS SIGUIENTES PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS:

#### DIRECTIVOS:

NOMBRE. NIF. FECHA DE NACIMIENTO.

NICOLAS APARICIO REQUENA 01953521Q 20-01-1931.

ANDRES GODOY MORENO 00003776G 06-06-1931.

ANTONIO MONEDERO GIL 01555084P 10-05-1932.

#### CICLOTURISTAS:

MANUEL CANALEJAS HIDALGO 00851895K 21-10-1930.

MANUEL CANO LAGARES 28227439E 01-03-1934.

MARIANO CASTRO LOPEZ 01542205D 28-12-1934.

VICENTE DIEZ LOPEZ 00733842G 18-04-1926.

SOTERO GARCIA ALONSO 07352479T 13-02-1934.

JOSE GOMEZ PARRA 00901299K 05-03-1933.

MARIANO GRACIA UCETA 00982474Y 14-05-1933.

LUIS GUTIERREZ GONZALEZ 01203984A 16-12-1932.

SANTIAGO HOLGADO JARA 01972923Y 11-04-1934.

ANTONIO HUETÉ-HUERTA BLAZQUEZ02860008G 17-01-1934.

EMILIO LOZANO MUÑOZ 00876745P 24-01-1934.

ISIDRO MARTINEZ HERNANDEZ 01680385M 05-05-1931.

JOSE NUÑEZ CARRASCO 03632681S 02-10-1932.

MANUEL OLIVARES GARCIA-MORAL 06053742G 04-08-1934.

CANDIDO ROBLEDO GARCIA 01582721E 09-04-1932.

AMADOR RODRIGUEZ DOMINGUEZ 00601101L 01-05-1931.

FLORENTINO SAINZ SAINZ 01980013N 25-12-1934.

DOROTEO ALMENDROS ISIDRO 04467100 14-03-1932.

ALFREDO PEREZ PEREZ 01716829 13-11-1935.

TOMAS MARTINEZ SAHAGUN 09508527 31-08-1935.

JUAN ANT.ESTEBAN SAMANIEGO 00949963 22-12-1935.

JOSE ANT.FERNANDEZ SUAREZ 01452197 13-05-1935.

TAMBIEN ESTÁN INCLUIDOS DENTRO DEL SEGURO PARA LAS GARANTÍAS DE MUERTE, INVALIDEZ Y ASISTENCIA SANITARIA (SI BIEN QUEDARAN EXCLUIDAS LA MINUSVALIAS PREEXISTENTES) LAS SIGUIENTES PERSONAS DISCAPACITADAS:

ANA BELEN MIGUELAÑEZ CUERVO DNI 10203170.

RAUL LLAMAZARES RODRIGUEZ DNI 02623951.

JOSE ANTONIO ARAMBURU LASO DNI 05402340.

ROBERTO ALCAIDE GARCIA DNI 53014994.  
 CESAR NEIRA PEREZ DNI 70047633.  
 CARLOS GONZÁLEZ GARCÍA DNI 02656805.

**10. GASTOS DE TRAMITACION Y SEPELIO**

**GASTOS DE TRAMITACIÓN Y SEPELIO:**

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador abonará un importe adicional de 1.500,00 euros, en concepto de Gastos de Tramitación y Sepelio.

Dicho importe se abonará a los Beneficiarios de la póliza, tan pronto se acredite la cobertura de la póliza y la condición de Beneficiario.

**11. POLIZA FLOTA**

La presente aplicación se rige por las condiciones pactadas entre el Asegurador y FEDERACI. ESPAÑOLA DE CICLISMO mediante la Póliza número 030883099

**Identificación del Colectivo Asegurado**

La relación de personas aseguradas está disponible en: Inscritas en la Federación.

**Motivo del Suplemento**

Corrección clausula.

**Servicios para el Asegurado**

Para realizar de **manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos**, el Asegurado deberá dirigirse a:

**En cualquier caso**

El Mediador **CORREDURÍA DE SEGUROS SURE-SERVICE S.A.** teléfono..... **902198110**

También a través de su e-mail **sure.service@allianzmed.es**

**Para consultas y cuestiones administrativas**

El Centro de Atención Telefónica de Allianz ..... **902 300 186**

Tambien a través de su web **www.allianz.es**

**Asistencia en viaje**

Su prestación debe solicitarse al teléfono ..... **902 108 784**

Si es desde el extranjero debe solicitarse al teléfono..... **3491 325 52 76**

**Domicilio de cobro**

**A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será presentado al cobro en: BANKIA, S.A N° de Cuenta: 2038 1748 11 \*\*\*\*279229**

## CAPÍTULO II

### Objeto y alcance del Seguro

#### Artº. 1º. INTERÉS ASEGURADO

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

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

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

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

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

#### DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

**1 - Tomador del Seguro:** la persona física o jurídica que formula la Solicitud de Seguro para que se pueda elaborar la póliza, y suscribe el contrato con el Asegurador.

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

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

previstas en caso de siniestros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**11 - Suma Asegurada:** el límite máximo de indemnización fijado en cada una de las garantías de la póliza, a abonar por el Asegurador en caso de siniestro.

Cuando el seguro es contratado con límite y/o sublímites, la responsabilidad del Asegurador no será la indicada en el párrafo anterior, sino el importe fijado en las correspondientes garantías.

**12 - Riesgo "in itinere":** el traslado desde el domicilio del asegurado hasta el lugar donde se desarrolla la actividad objeto del seguro, y el de regreso hasta su domicilio.

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

**14 - Cúmulo máximo por siniestro:** Salvo indicación en contra expresada en la póliza, el importe máximo a abonar por un mismo accidente será de 27 millones de



euros.

## Artº. 2º. OBJETO DEL SEGURO

Por la presente póliza se garantizan las coberturas y prestaciones especificadas en estas Condiciones Generales y Particulares, con las limitaciones asimismo indicadas en las mismas.

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

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

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

### 3º. 1. MUERTE POR ACCIDENTE

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

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

Cuando la edad del asegurado sea inferior a 14 años, la prestación se entiende sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio, por el importe señalado en póliza para caso de Muerte.

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

### 3º. 2. INCAPACIDAD PERMANENTE SEGÚN BAREMO, POR ACCIDENTE

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

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

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

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

## Baremo.

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

Baremo para valorar los grados de Incapacidad Permanente:

### A) CABEZA

#### DEFICITS NEUROLOGICOS DE ORIGEN CENTRAL

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

#### SISTEMA OSEO

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

#### SISTEMA OLFATORIO

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

#### BOCA

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

#### OIDO

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

#### OCULAR

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

### B) TRONCO

#### 1) SISTEMA OSEO:

##### COLUMNA VERTEBRAL

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

#### COSTILLAS

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

#### 2) ORGANOS:

##### LARINGE Y TRAQUEA

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

##### PULMON

Pérdida de un pulmón 25%.

##### RIÑON

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

##### BAZO

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

##### APARATO GENITAL FEMENINO

Pérdida de las glándulas mamarias 25%  
Pérdida de los ovarios 35%  
Pérdida del útero 35%.

Deformación genitales externos femeninos:

- con alteración funcional 40%.
- sin alteración funcional 25%

#### APARATO GENITAL MASCULINO

- Desestructuración del Pene:
  - con alteración funcional 40%.
  - sin alteración funcional 25%.

Pérdida de los testículos 35%

#### C) EXTREMIDADES SUPERIORES

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

#### D) EXTREMIDADES INFERIORES

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

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

- Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del

Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.

b) Las lesiones no citadas, al igual que las previstas en el baremo, pero que no son exactamente conformes a las citadas anteriormente, se valorarán teniendo en cuenta su grado comparado con el de los casos citados, sin que influya para nada la profesión del Asegurado.

c) La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como la pérdida anatómica del mismo. En el caso de los dedos se indemnizará con el 50% del valor de la amputación, excepto el pulgar que se indemniza con el 100%.

#### Defectos físicos existentes antes del accidente:

a) La valoración de las lesiones de miembros u órganos provocadas por el accidente no puede ser aumentada por el defecto físico previo de otros miembros u órganos que no han sido afectados por el mismo.

b) La pérdida o lesión de miembros u órganos ya malformados se valora por diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.

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

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

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

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

### 3º. 3. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE

Se garantiza la prestación pactada como consecuencia de la Incapacidad Permanente Total sufrida por el asegurado, derivada de accidente cubierto por la póliza. Se entiende como Incapacidad Permanente Total, aquella que incapacita definitivamente al asegurado para seguir desarrollando la profesión que tiene declarada en Condiciones Particulares de la póliza. Este grado de Incapacidad deberá ser declarado legalmente como tal por la Autoridad Laboral correspondiente.

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

### 3º. 4. ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS RECOMENDADOS, POR ACCIDENTE

Se entiende por Asistencia Sanitaria el reembolso al asegurado de los gastos derivados de la prestación de servicios médicos, clínicos y farmacéuticos, **siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en territorio nacional.**



Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado precisara de Asistencia Sanitaria, el Asegurador reembolsará la totalidad de los gastos médico-farmacéuticos en Centros de la Seguridad Social o recomendados por el Asegurador, según se relacionan en Condiciones Particulares.

En aquellas poblaciones en las que no existieran Centros Recomendados, se reembolsará al asegurado el importe de los gastos ocasionados, tomando como límite las tarifas vigentes de Accidentes de Trabajo en España.

**Este reembolso se realizará para gastos derivados de prestaciones recibidas durante un plazo máximo de dos años a contar desde la fecha del accidente.**

Se consideran incluidos dentro de los gastos anteriormente mencionados:

1. Los que sean consecuencia de primeros auxilios o derivados de las necesarias asistencias de carácter urgente.
2. Los de locomoción y rehabilitación del Asegurado cuando fueran motivados por necesidades de curación y autorizados por el Asegurador o por los médicos designados por éste.
3. Los gastos derivados del mantenimiento artificial de las constantes vitales durante **un periodo máximo de 60 días. A partir de dicho momento se indemnizará con el capital mayor de los contratados en la garantía de Incapacidad Permanente, independientemente del grado de reversibilidad de la situación.**
4. El reembolso de los gastos de cirugía plástica y reparadora como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y hasta el límite de 1.800 euros.

Solamente mediante la contratación de la Garantía específica de Material de Prótesis, gafas, aparatos acústicos, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos se incluirá el reembolso de los gastos derivados de dicho material.

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

**Esta indemnización cesa al producirse la Muerte o determinarse la Incapacidad Permanente del Asegurado y se abona independientemente de éstas.**

### 3º. 5. MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO

Si a consecuencia de un infarto de miocardio se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada a los Beneficiarios .

Los pagos que el Asegurador pudiera haber realizado por la cobertura de Incapacidad Permanente como consecuencia del infarto que ocasione el fallecimiento del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de Muerte, si ésta fuera superior.

Cuando la edad del asegurado sea inferior a 14 años, la prestación se entiende sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio, por el importe señalado en póliza para caso de Muerte .

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

**de estas condiciones.**

### 3º. 6. MATERIAL DE PROTESIS, GAFAS, APARATOS ACUSTICOS, MATERIAL DE ORTOPEDIA, OSTEOSINTESIS Y FIJADORES EXTERNOS

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

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

### 3º. 7. OPERACIONES DE SALVAMENTO O BUSQUEDA Y TRANSPORTE DEL ACCIDENTADO

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

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

### 3º. 8. ASISTENCIA EN VIAJE BÁSICA

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

#### Ámbito de Cobertura y Aplicación

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

#### Asegurado

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

#### Duración de los viajes

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

#### GARANTIA DE ASISTENCIA - REPATRIACIÓN

##### 1. Repatriación o traslado sanitario.

En caso de que el asegurado contrajese una enfermedad sobrevenida o fuese víctima de un

accidente durante la realización del viaje asegurado, el equipo médico de MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS determinará la mejor conducta a seguir, según la gravedad y urgencia del caso.

MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS tomará a su cargo los gastos suplementarios de transporte de los miembros de su familia asegurados o de las personas acompañantes también aseguradas, en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso no puedan utilizarse con motivo de la repatriación del asegurado.

## 2. Repatriación del asegurado fallecido.

En caso de fallecimiento del asegurado, MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS tomará a su cargo:

- los gastos de transporte del cuerpo, desde el lugar del fallecimiento al de su inhumación.
- los gastos de acondicionamiento necesarios para el transporte, con el límite máximo de 600 €.
- los gastos suplementarios del transporte de los miembros de su familia asegurada o de las personas acompañantes aseguradas, en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso no puedan utilizarse con motivo de la repatriación del asegurado.

## 3. Atención a menores o discapacitados.

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

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

## 4. Gastos médicos.

MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS tomará a su cargo el pago o reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización originados, es decir los provocados y producidos durante un viaje fuera del país de residencia habitual y de nacionalidad del asegurado, hasta el límite máximo de 3.000€.

## 5. Transmisión de mensajes urgentes.

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

## Artº. 4º. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

### 1-Personas no asegurables:

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

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

### 2-Riesgos excluidos:

- Salvo contratación de una garantía específica, el infarto de miocardio no se considera accidente a efectos de esta póliza.
- Los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en el Apartado de Definiciones.
- Los ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
- Los ocasionados a consecuencia de un acto doloso del Asegurado, así como los derivados de su participación activa en delitos, apuestas, duelos, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- Suicidio o tentativa de suicidio.
- Operaciones e intervenciones practicada por el Asegurado sobre sí mismo, o por personas carentes de la cualificación profesional legalmente requerida.
- Utilización de helicóptero, avioneta y aviones privados. Cualquier otra aeronave de uso no estricto para el transporte público de pasajeros. Se excluye también la práctica de deportes aéreos, como ala delta, vuelo sin moto, paracaidismo y similares.
- Todo tipo de enfermedades, así como consecuencias de intervenciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente.
- Ejercicio o práctica de cualquier deporte como profesional o percibiendo cualquier tipo de remuneración
- Los accidentes que produzcan únicamente efectos psíquicos.
- Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes, y ésta sea la causa del accidente.
- Participación en carreras de vehículos de motor, incluso en entrenamientos, así como uso en circuitos. La práctica del boxeo, alpinismo, "puenting", deportes aeronáuticos y otros de similar riesgo. Accidentes ocurridos como consecuencia de la práctica de pesca en alta mar o caza mayor, salvo pacto expreso en Condiciones Particulares de la póliza.
- Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del ejercicio de las siguientes profesiones: Tripulaciones aéreas; Cuerpos de Seguridad del Estado, Fuerzas Armadas y Guardas Jurados; Buzos o submarinistas; Profesionales del toreo; Trapecistas, acróbatas, equilibristas y domadores de animales salvajes; Mineros en galerías y/o con explosivos.
- Accidentes ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.
- Hechos de guerra, terrorismo, motines,

revoluciones y terremotos, salvo que adquieran el carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarán amparados por la legislación especial en vigor. Los accidentes ocurridos fuera del territorio español debidos a dichas causas, no quedarán excluidos si el Asegurado se hallaba en el país en que ocurran con anterioridad a su inicio, no tome parte activa en los mismos y el accidente sobrevenga antes de cumplirse catorce días desde el inicio de dicha situación anómala.

Los que sean consecuencia directa o indirecta de una radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los producidos por rayos láser, máser o ultravioletas, generados artificialmente.

- Siniestros producidos por causa de naturaleza extraordinaria, cuya cobertura esté reservada al Consorcio de Compensación de Seguros.

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

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

### **I. Resumen de las normas legales**

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos
  - a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
  - b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
  - c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
2. Riesgos excluidos
  - a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
  - b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
  - c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
  - d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
  - e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
  - f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
  - g) Los causados por mala fe del asegurado.
  - h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
  - i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean

calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. **Extensión de la cobertura**

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

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

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

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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





## CAPÍTULO III

### Siniestros

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

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

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

- En caso de Muerte por accidente:

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

-En caso de Muerte por infarto:

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

-Común a todos los casos de Muerte del asegurado:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-En caso de Asistencia Sanitaria:

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

-En caso de Invalidez Temporal:

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

-En caso de Hospitalización y Convalecencia:

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

-En todos los supuestos:

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

**B) PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:**

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

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

según las circunstancias por él conocidas.

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



## CAPÍTULO IV

### Administración de la póliza

---

#### Artº. 7º. PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO

El Tomador del Seguro o el Asegurado, en su caso, está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en sus correspondientes vencimientos.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro o del Asegurado, en su caso.

Si se pactara la domiciliación bancaria de los recibos de prima en Condiciones Particulares, el obligado al pago de la prima entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

**Si por culpa del Tomador o del Asegurado, en su caso, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro el Asegurador quedará liberado de su obligación.**

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura del Asegurador, queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador o el Asegurado, en su caso, pagó su prima.

#### Artº. 8º. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

En las Condiciones Particulares se indicará expresamente el importe de las primas de seguro o

constarán los procedimientos de cálculo para su determinación.

En este último caso, se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

#### Artº. 9º. PRIMAS REGULARIZABLES

En el supuesto de que para el cálculo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, se indicará en la póliza la periodicidad con la que deberá reajustarse la prima. En el supuesto de que no se indicara, se entenderá que deberá reajustarse al final de cada período de seguro.

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado, en el plazo de treinta días desde el término de cada período de regularización, deberá facilitar al Asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.
2. La prima resultante de la regularización no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.
3. El Asegurador tendrá, en cualquier momento, el derecho de practicar inspecciones para la verificación y averiguación de los datos referentes a los elementos y magnitudes sobre los que la prima esté calculada. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán facilitar al Asegurador todas las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento y comprobación de los referidos datos.
4. Si se produce un siniestro, habiéndose incumplido el deber del artículo 10.4 por omisión o inexactitud de la declaración del Tomador o el Asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:
  - a) **Mala fe del Tomador o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.**
  - b) Cuando la inexactitud u omisión sea motivada por cualesquiera otras causas, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la prima que realmente hubiera correspondido aplicar en función de las magnitudes que sirven de base para su cálculo.

## CAPÍTULO V

### Cuestiones fundamentales de carácter general

#### Artº. 10º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

Las presentes **Condiciones Generales** del contrato de seguro tienen, **al final de cada apartado**, la **referencia a los preceptos de la Ley** aplicables a su contenido, para que su **consulta** pueda ser hecha, si se desea, con la **máxima precisión y facilidad**.

Estas **Condiciones Generales** pretenden ser una **guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan al Contrato de Seguro**.

**CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º y 3º**

#### 10º. 1. Personas que intervienen en el contrato de seguro

1. El **Tomador del Seguro**, que **da respuesta al Cuestionario** de seguro para que pueda elaborar la póliza, **suscribe el contrato y paga las primas**.
2. El **Asegurado**, que tiene un **interés económico en el objeto del seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato**.
3. El **Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** que **garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro**. En adelante, se le denomina también "**la Compañía**".
4. Los **Coaseguradores**, Aseguradores que, junto con la Compañía, **asumen mancomunadamente el contrato**, sin solidaridad entre ellos frente al Asegurado o terceros. **Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en las garantías y primas**.
5. El **Acreeedor**, titular de un **derecho de prenda o de un crédito privilegiado sobre los bienes asegurados**, por razón de pago aplazado, préstamo o leasing, **sin cuyo consentimiento no se puede pagar la indemnización**.
6. El **Órgano de Control**, que es la **Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda**, que **supervisa la actividad** en virtud de la competencia que corresponde al **Reino de España**, Estado miembro del **Espacio Económico Europeo**.

**CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 7º, 40º a 42º, 84º a 88º y 100º.**

#### 10º. 2. Documentación y formalización del contrato de seguro

A) El **Asegurador confecciona la póliza de acuerdo con las respuestas al Cuestionario** dadas por el Tomador del Seguro y **aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones** hechas por el mismo, por lo que **las contestaciones del Tomador del Seguro tienen una importancia fundamental para el buen fin del**

**contrato**.

B) La **póliza reúne**, en un solo documento, las **Condiciones Particulares** del Contrato de Seguro, que fijan los **datos propios e individuales** del contrato, **determinan su objeto y alcance** y recogen las **cláusulas que por voluntad de las partes regulan el funcionamiento de la cobertura dentro de lo permitido por la Ley**; y las **Condiciones Generales** del Contrato de Seguro, que tratan de los **derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato**.

Además pueden existir los **Suplementos**, que son **modificaciones o aclaraciones hechas de acuerdo con el Tomador del Seguro**, cambiando las **Condiciones iniciales** cuantas veces sea necesario.

C) El **Tomador debe leer y comprobar** atentamente los **términos y condiciones de su póliza** y, en su caso, **pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores**. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en la póliza.

D) Si la póliza es conforme, el **Tomador del Seguro debe firmarla y hacer que la firme también el Asegurado**, si es persona distinta.

E) El **Tomador del Seguro debe pagar la primera prima**.

F) Sólo si se han cumplido los **requisitos de firma de la póliza y pago de la prima** el contrato estará **debidamente formalizado y en vigor** y los **siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura**.

**CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 8º, 14º y 15º.**

#### 10º. 3. Duración del contrato de seguro

A) La **duración del contrato se fija desde las 00:00 horas del día del inicio del período de cobertura**, hasta las **veinticuatro horas del día de su finalización**.

B) **Cada año**, salvo casos especiales, la póliza **vence y se renueva de forma automática**.

C) Para que el seguro **continúe vigente**, el Tomador del Seguro **debe pagar la prima** correspondiente a la **siguiente anualidad**. Tiene para ello un **plazo de gracia de un mes**, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la **cobertura del Asegurador queda en suspenso**, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.

D) Cuando el **Tomador del Seguro o el Asegurador no deseen que la póliza se renueve a su vencimiento anual** deben avisarse mutuamente con, al menos, **dos meses de antelación**.

E) **Casos que pueden originar que una de las partes decida rescindir el contrato antes del vencimiento**: cuando se produzca una **agravación del riesgo**,



cuando haya habido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador del Seguro o cuando se produzca una variación en la situación jurídica del Tomador del Seguro o del Asegurado (como puede ser por ejemplo, la suspensión de pagos). Si es el Asegurador quien rescinde, proroga quince días la cobertura para que el Tomador del Seguro tenga tiempo de suscribir otra póliza y le devuelve la parte de prima proporcionalmente no consumida. El Asegurado podrá hacerlo con efecto inmediato, sin recuperación de la parte proporcional de prima.

F) Igualmente ocurre cuando los bienes asegurados sean vendidos o transmitidos a otras personas. Se ha de notar especialmente que el nuevo comprador o poseedor no se subroga en los derechos del antiguo Asegurado en las pólizas nominativas que amparan riesgos no obligatorios, como es el caso de ésta. Sólo previa petición del comprador y posterior aceptación expresa por parte del Asegurador, el seguro continuará en vigor para el comprador, que sería entonces el nuevo Asegurado.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 8º, 10º, 12º, 14º, 15º, 22º, 34º, 35º, 36º y 37º.

#### 10º. 4. Modificación del contrato de seguro

A) Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que, antes de la contratación de la póliza hizo el Tomador del Seguro en el Cuestionario, debe ser comunicada al Asegurador a la mayor brevedad, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación.

B) Así, las agravaciones o disminuciones del riesgo, el cambio en la titularidad de los bienes asegurados o cualquier modificación de su situación jurídica (como puede ser, por ejemplo, la constitución de una hipoteca) deben ser comunicadas por el Tomador del Seguro, normalmente en el plazo de 15 días, salvo en los casos de agravación del riesgo, en que la comunicación debe ser inmediata.

C) La respuesta del Asegurador debe hacerse, generalmente, en el mismo plazo de 15 días, salvo cuando se trata de agravación del riesgo, caso en que dispone de dos meses para proponer la modificación del contrato, siempre que, naturalmente, el Asegurador no haga uso previamente de las facultades de rescisión señaladas en el Apartado anterior.

D) Cuando se produce una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 11º, 12º, 13º, 32º, 34º, 37º y 40º.

#### 10º. 5. Actuación en caso de siniestro

A) Ante todo, en caso de siniestro, el Tomador del Seguro y el Asegurado han de poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento de personas y bienes.

B) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deben comunicar al Asegurador, incluso por teléfono o correo electrónico, la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de siete días.

C) Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado o el Beneficiario para fijar el importe de la indemnización o realizar la prestación.

D) Si las características del siniestro lo requieren, el Asegurador designará Perito. El Asegurado puede, si lo desea, nombrar el suyo. Cuando una parte no nombre Perito, aceptará el dictamen del Perito nombrado por la otra parte.

E) Los desacuerdos entre Peritos se solucionarán por el nombramiento de un tercer Perito, que decidirá la cuestión.

F) El dictamen de los Peritos será vinculante para las partes, salvo impugnación judicial hecha por una de ellas.

G) Cuando el dictamen de los Peritos no sea impugnado judicialmente, el Asegurador abonará la indemnización en el plazo de cinco días.

H) Para no perjudicar los intereses del Asegurado o del Beneficiario, si la peritación y trámites se alargaran, a los cuarenta días de la comunicación del siniestro el Asegurador hará un pago provisional, a cuenta de la definitiva indemnización.

El pago provisional equivaldrá a la indemnización que, como mínimo, pueda razonablemente deber, a la vista de las circunstancias que en ese momento conozca.

I) Una vez pagada la indemnización, en muchas ocasiones el Asegurador podrá reclamar a terceros que sean responsables del daño. El Asegurado debe salvaguardar ese derecho del Asegurador.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 16º, 17º, 18º, 19º, 32º, 38º, 39º, 43º, 82º y 104º.

#### 10º. 6. Otras cuestiones de interés

A) Principio de la buena fe.

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro

**B) Comunicaciones entre las partes.**

**Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante el teléfono o por correo electrónico.**

Cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado, el Beneficiario o el Acreedor **se dirijan al Asegurador, pueden hacerlo a su domicilio social, al de sus sucursales.** Tales comunicaciones pueden hacerlas **directamente** al Asegurador o bien **a través de un Corredor de Seguros que medie en el contrato.**

El Asegurador se dirigirá al **último domicilio que conozca del Tomador del Seguro, del Asegurado, del Beneficiario o del Acreedor.**

**C) Prescripción de acciones.**

Las **acciones para exigir derechos** derivados del contrato prescriben a los **cinco años.**

**D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias:**

Las consultas y aclaraciones que se puedan plantear a lo largo de la vida de la póliza sobre su emisión, administración, tramitación de los siniestros o rescisión del contrato se realizarán, de forma verbal o escrita, a elección del Tomador del Seguro o del Asegurado, a través de:

1. El Mediador de Seguros, CORREDURIA DE SEGUROS SURE-SERVICE S.A. teléfono 902198110, e-mail [sure.service@allianzmed.es](mailto:sure.service@allianzmed.es), o dirección postal PERU, 6 bajo-5, 28290 LAS ROZAS DE MADRID.
2. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 902 300 186, de 8'15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas, de lunes a viernes laborables o a través de su web [www.allianz.es](http://www.allianz.es).

**E) Departamento de Defensa del Cliente:**

Para cualquier queja o reclamación sobre sus derechos

e intereses legalmente reconocidos puede usted dirigirse a la compañía, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, a través de las siguientes vías: Calle Tarragona, 109, 08014 Barcelona - Apartado de correos nº 38, 08080 de Barcelona - e-mail: [ddc@allianz.es](mailto:ddc@allianz.es) - [www.allianz.es](http://www.allianz.es) - Fax 93 228 85 53 así como en cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

De conformidad con las normas de funcionamiento previstas en el Reglamento que se encuentra a su disposición tanto en nuestra página web como en las oficinas de la compañía abiertas al público, la queja o reclamación será resuelta en un plazo máximo de dos meses contados a partir de la fecha en que se presente ante el Departamento De Defensa del Cliente. La decisión final adoptada le será debidamente notificada en el plazo de diez días naturales contados a partir de su fecha de emisión.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, desestimada su petición, total o parcialmente, o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el Departamento de Defensa del Cliente, sin que haya sido resuelta, podrá presentar su queja o reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana número 44, 28046. Madrid.

**F) Litigios sobre el contrato:**

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

## CLÁUSULA FINAL

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. integrará los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, y en su caso, de oposición, rectificación y cancelación en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a las oficinas de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., en Tarragona, 109, 08014 Barcelona; teléfono 902 300 186; fax 902 33 36 39; email [lopd@allianz.es](mailto:lopd@allianz.es)

El firmante autoriza expresamente, al tratamiento de dichos datos por la Compañía los cuales son necesarios para el mantenimiento, desarrollo y control del seguro, la gestión de siniestros y la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, así como para la gestión del coaseguro y reaseguro. Para el cumplimiento de las finalidades descritas el firmante autoriza la cesión a terceros colaboradores de la entidad aseguradora, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza o necesarios para la gestión de siniestros así como la cesión a ficheros comunes del sector asegurador. Asimismo autoriza el tratamiento de sus datos con fines publicitarios y de prospección comercial y la cesión de los mismos a las demás sociedades del grupo Allianz en España, entidades pertenecientes al sector financiero, para informarle, tanto por comunicación postal como electrónica, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos que puedan ser de su interés, incluso con posterioridad al fin de la relación contractual, y salvo indicación en contra, que podrá manifestar en la dirección postal, electrónica o teléfono de la aseguradora que constan en este documento.

Con respecto a los datos de salud, con el fin de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que los mismos

sean tratados por la entidad aseguradora.

El Tomador del Seguro y los Asegurados facultan al Asegurador para que requiera de médicos y centros sanitarios los datos clínicos necesarios, tanto para la suscripción de la póliza como con ocasión de un siniestro o presunto siniestro declarados, comprometiéndose la Compañía a guardar la correcta confidencialidad de los mismos en archivos de su responsabilidad, pero sin que ello implique su renuncia a alegarlos en juicio como prueba, en caso necesario.


El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.

El Tomador del Seguro y el Asegurado reconocen haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro Allianz Accidentes Colectivo, que consta de 10 artículos, en 27 páginas y aceptan las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declaran expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados, juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, y haber recibido a satisfacción información relativa a este contrato de seguro en sí mismo, a la legislación aplicable, instancias de reclamación, Asegurador y Órgano de Control, según lo previsto por el Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, así como también a la existencia de los ficheros y el tratamiento de sus datos de carácter personal, de la finalidad de su recogida y del destino de la información, tal como prevé la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal, considerando el texto del presente contrato como un todo indivisible, lo que también suscribe la Compañía, otorgando ambas partes, así, su pleno consentimiento en MADRID 29 Enero 2013.

Recibida mi copia y aceptado el  
contrato en todos sus términos y condiciones,  
El Tomador  
**FEDERACION MADRILEÑA DE CICLIS**

Por mi mediación,  
El Mediador  
**CORREDURIA DE SEGUROS SURE-SERVICE S.A.**

Aceptamos el contrato en todos  
sus términos y condiciones,  
**Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros,  
S.A.**



Su mediador de seguros en Allianz



**CORREDURIA DE SEGUROS SURE-SERVICE S.A.**  
Corredor de Seguros. Nº DGS J0156

PERU, 6 bajo-5  
28290 LAS ROZAS DE MADRID  
Tel: 902198110

sure.service@allianzmed.es

## **Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros,S.A.**

Atención al Cliente

Tel. 902 300 186

[www.allianz.es](http://www.allianz.es)

R.M. de Barcelona, Tomo 41520, Folio 49, Hoja B 393781.  
NIF A-28007748



Certificado de Calidad  
en el diseño y contratación  
de seguros y la gestión  
de siniestros.

