

MADRID, 31/08/2015

Estimado/a Cliente,

En primer lugar, queremos darle la bienvenida a Caser Seguros y comunicarle nuestro agradecimiento al contratar su seguro de ACCIDENTES COLECTIVOS.

A continuación encontrará la documentación que compone su contrato, salvo que ésta ya le haya sido entregada por su mediador.

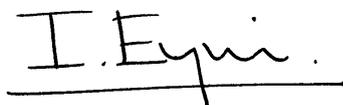
- Carta presentación.
- Condiciones Particulares y Especiales.
- Condiciones Particulares.
- Condiciones Generales.

Le recordamos que Caser Seguros pone a su disposición una amplia gama de seguros que responden a todo tipo de necesidades.

Si usted necesitase cualquier aclaración, no dude en dirigirse a su mediador o a nuestra oficina donde le atenderemos gustosamente.

Aprovechamos esta ocasión para agradecerle la confianza depositada en Caser Seguros.

Reciba un cordial saludo,



DIRECTOR GENERAL

00011170  
ASOCIACION ESPAÑOLA DE UNIHOCKEY  
CL NAVARMADO S/N  
28280 EL ESCORIAL  
MADRID

A2800803

Referencias del documento:

Nº Póliza..... 50102543

Nº Certificado..... 00000000



SVGGNR/2015/5790569/1



DATOS DEL SEGURO					
Protocolo		Póliza	Póliza Reemplazada	Suplemento	Mediador
00000001/1		50102543/00000000			2800803
Nombre del Mediador		LOPEZ LOMEÑA CORREDURIA DE SEGUROS, S.L.			
Ramo	Modalidad	Fecha de Efecto (00 horas)	Fecha de Vencimiento (00 horas)	Fecha de Emisión	
11	70	01/09/2015	01/09/2016	31/08/2015	
Duración		ANUAL RENOVABLE	Forma de Pago	SEMESTRAL	

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO	
Tomador:	ASOCIACION ESPAÑOLA DE UNIHOCKEY
C.I.F.:	G82187907
Domicilio:	CL NAVAARMADO S/N
Teléfono:	639934353
Localidad:	28280 EL ESCORIAL
Provincia:	MADRID
Domicilio de cobro:	1465 - 0110 - 64 - 1900236576

DETALLE DEL PRECIO					
Coste total del periodo de seguro		Desde	01/09/2015	Hasta	01/09/2016
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
15.284,98	917,10	22,47	44,46	16.269,01	
Detalle del primer recibo del periodo		Desde	01/09/2015	Hasta	01/03/2016
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
7.642,49	458,55	22,47	44,46	8.167,97	
Detalle del recibo siguiente		Desde	01/03/2016	Hasta	01/09/2016
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
7.642,49	458,55	0,00	0,00	8.101,04	

DATOS DEL COLECTIVO ASEGURADO	
Riesgo	1
Ámbito	DURANTE LA ACTIVIDAD
Sección	ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
División	ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
Grupo	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Grupo de ocupación	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Ocupación	OTROS DEPORTES
Centro de trabajo	VER ACLARACIONES
Asegurados	741

ACLARACIONES
ACLARACION ACTIVIDAD: Federacion Española de Unihockey
Necesario aportar relacion de asegurados, indicando nombre completo, NIF y fecha de nacimiento

## COBERTURAS Y CAPITALS

Coberturas Contratadas	Capitales asegurados por asegurado
<b>RIESGO 1:</b>	
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.000,00 €
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA Y/O PARCIAL POR ACCIDENTE	12.000,00 €
- Tipo de Invalidez: Según Baremo	
- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN CENTROS CONCERTADOS (ILIMITADA)	CONTRATADA

### COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares cuando se produzca la Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado, que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

A estos efectos, el riesgo de Invalidez permanente absoluta solo se entenderá acaecido, previo reconocimiento de la misma mediante Resolución del Órgano Administrativo competente de la Seguridad Social o Resolución Judicial firme.

## BAREMO PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

GRADO DE INVALIDEZ	PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN	
	Derecho	Izquierdo
Parálisis completa .....	100%	
Enajenación mental incurable .....	100%	
Ceguera absoluta .....	100%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo .....	30%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo cuando el otro ya estaba perdido .....	70%	
Sordera completa .....	60%	
Sordera completa de un oído .....	15%	
Sordera completa de un oído cuando el otro ya estaba perdido .....	30%	
Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior .....	25%	
Ambos brazos, manos, piernas o pies .....	100%	
De un brazo y una pierna o un pie .....	100%	
De una mano y un pie .....	100%	
De un brazo o la mano .....	60%	50%
De un dedo pulgar .....	20%	16%
Del dedo índice .....	16%	13%
De uno de los demás dedos de la mano .....	8%	7%
Del movimiento del hombro .....	25%	20%
Del movimiento del codo .....	20%	15%
Del movimiento de la muñeca .....	20%	15%

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050

La pierna por encima de la rodilla .....	50%
La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo.....	40%
Acortamiento, no inferior a 5 centímetros, de la pierna.....	15%
Fractura no consolidada de la pierna o del pie.....	25%
Fractura no consolidada de la rótula.....	20%
El dedo gordo del pie.....	10%
Uno de los demás dedos del pie.....	5%
El movimiento de la cadera o de la rodilla.....	20%
El movimiento del tobillo.....	20%
El movimiento de la articulación subastragalina.....	10%
El movimiento de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas.....	33%

- Los porcentajes de invalidez considerados para Derecho e Izquierdo, se han tenido en cuenta para una persona diestra. Por lo tanto si el Asegurado es zurdo, lo que deberá probar convenientemente, se intercambiarán los citados porcentajes.
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro y órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal.
- El grado de invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del cien por cien (100%).
- Si la invalidez resultante de un accidente se viese agravada por defecto, mutilación o limitación funcional preexistente, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- En caso de invalidez permanente parcial sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, que deje lesiones residuales que precisen prótesis ortopédicas, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis que se practique al Asegurado, hasta la de cantidad de 600 €.



# ACCIDENTES COLECTIVOS

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

Condiciones Particulares y Especiales

Póliza nº 50102543/00000000

---

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050

Mod: CPAPC05 SVGGNR/2015/5790569/1-8

## ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CENTROS CONCERTADOS

Como consecuencia de un accidente garantizado en póliza, el Asegurador asume los gastos de asistencia médica y hospitalización de forma ilimitada, con las siguientes condiciones:

- La asistencia sanitaria debe efectuarse únicamente en Centros o por Facultativos designados por el Asegurador, en caso contrario el Asegurado asumirá íntegramente los gastos originados.
- En caso de URGENCIA VITAL (\*), el Asegurado podrá recibir dicha asistencia en el Centro Sanitario más próximo. En ese caso, el Asegurador sufragará los gastos derivados de la misma durante las primeras 24 horas a la ocurrencia del accidente garantizado en la presente póliza.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el Asegurado deberá ser trasladado a un Centro Médico designado por el Asegurado para continuar su tratamiento.

- En caso de permanecer en un Centro Médico no concertado, el Asegurador no asumirá en ningún caso los gastos derivados de dicha asistencia.

Serán gastos objeto de la prestación:

- .- Asistencia urgente o primeros auxilios
- .- Asistencia médica, ambulatoria y traslado desde el lugar del accidente al tratarse de una URGENCIA VITAL (\*)
- .- Farmacia (durante la permanencia del lesionado en los centros sanitarios), hospitalización, rehabilitación.

La garantía de Asistencia Sanitaria tendrá limitado su capital en el extranjero a 3.000 €

La prestación será asumida durante un plazo máximo de un año a contar desde la fecha del accidente.

(\*) Situación Grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inmediata.

EN CASO DE ACCIDENTE SERÁ IMPRESCINDIBLE LLAMAR AL TELEFONO DE CONTACTO ADJUNTO DONDE SE LE INDICARÁ EL Nº DE SINIESTRO Y EL CENTRO MÉDICO CONCERTADO AL QUE DIRIGIRSE.

Teléfono:

**902 020 116**

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS

Condiciones Particulares y Especiales

Relación de Especialidades concertadas:

Póliza nº 50102543/00000000

Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

- |    |                           |
|----|---------------------------|
| 1. | Medicinal General         |
| 2. | Cirugía Maxilofacial      |
| 3. | Oftalmología              |
| 4. | Radiología                |
| 5. | Otorrinolaringología      |
| 6. | Rehabilitación            |
| 7. | Traumatología y Ortopedia |
| 8. | Fisioterapia              |
| 9. | Urgencias Hospitalarias   |

POBLACION	NOMBRE CLINICA	DOMICILIO ASISTENCIAL	ESPECIALIDADES
-----------	----------------	-----------------------	----------------

REGION DE MURCIA			
MURCIA	USP H. SAN CARLOS	C/ MIGUEL HERNANDEZ, 12	3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
CARTAGENA	CENTRO MÉDICO VIRGEN DE LA CARIDAD	C/ JORGE JUAN, 30	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
LORCA	CENTRO MÉDICO VIRGEN DEL ALCAZAR	ALAMEDA DE LOS TRISTES, S/N	3 / 4 / 6 / 7 / 9
CARAVACA DE LA CRUZ	CLÍNICA CARAVACA	C/ MARUJA GARRIDO, 5 BAJO	1 / 4 / 7 / 8
CARAVACA DE LA CRUZ	CESANOR	CTRA DE MURCIA - PUENTE MOLINO Nº 2	1 / 3 / 4 / 7
MURCIA	CLINICA VIRGEN DE LA VEGA	C/ ROMAN ALBERCA S/N	4 / 7 / 9
MOLINA DE SEGURA	HOSPITAL DE MOLINA	C/ ASOCIACION S/N	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9

ASTURIAS			
OVIEDO	CENTRO MEDICO ASTURIAS	AVDA. JOSE MARIA RICHARD GRANDIO, 3	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
AVILES	POLICLINICA ROZONA	PLZA. DOMINGO ALVAREZ ACEBAL, 12	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
GIJÓN	SANATORIO COVADONGA (GIJÓN)	C/ GENERAL SUÁREZ VALDÉS, 40	4 / 7 / 8 / 9

ISLAS BALEARS			
Ibiza			
IBIZA	POLICLÍNICA NTRA. SRA. DEL ROSARIO	VIA ROMANA, S/N - EIVICONSULTA-	3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
IBIZA	CLINIC BALEAR IBIZA	AVDA. DE ESPAÑA, 61	1 / 3 / 4 / 7 / 9
Menorca			
CIUDADELA	CLINIC BALEAR MENORCA	C/ JOSEPA ROSSINYOL, 7	1 / 9
CIUDADELA	CLINICA JUANEDA MENORCA	CARRER D'ES CANONGE MOLL, S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
Palma de Mallorca			
MANACOR	CLINIC BALEAR MANACOR	RONDA INSTITUT, 13	1 / 4 / 7 / 8 / 9
PALMA DE MALLORCA	CLÍNICA JUANEDA	C/ COMPANYY, 30	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
PALMA DE MALLORCA	USP PALMAPLANAS	CAMI DEL REIS S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
PALMA DE MALLORCA	CLINIC BALEAR PALMA	C/ NUREDUNNA, 4	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
Palma Nova - Calviá	CLINIC BALEAR SON CALIU	C/ CORDOBA S/N PALMA NOVA	1 / 2 / 4 / 5 / 7 / 9
MURO	HOSPITAL DE MURO	C/ VELER, 1	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
CAMPOS	CLINIC BALEAR CAMPOS	RONDA DE MANACOR , 25	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
ARENAL	CLINIC BALEAR ARENAL	C/ SALUT, 38	1 / 9
INCA	CLINIC BALEAR INCA	C/ GRAN VIA COLON, 201	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
CALA RATJADA	CLINIC BALEAR CALA RATJADA	C/ CALA AGULLA, 96	1
CALA D'OR	CLINIC BALEAR CALA D'OR	AVDA. BIENVENIDOS S/N	1 / 9

# ACCIDENTES COLECTIVOS

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS		Condiciones Particulares y Especiales	
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -		ISLAS CANARIAS	
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid		Póliza nº 50102543/00000000	
Las Palmas			
PUERTO DEL ROSARIO	CENTRO CLÍNICO FUERTEVENTURA	C/ ISLA GRACIOSA, 17	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
ARRECIFE	POLICLÍNICA NAUS ARRECIFE	RAMBLA MEDULAR S/N	6 / 7 / 8
PUERTO DEL CARMEN	HOSPITEN LANZAROTE	C/ LOMO GORDO, S/N	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
LAS PALMAS DE G.C.	CLINICA PERPETUO SOCORRO	C/ LEON Y CASTILLO, 407	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
LAS PALMAS DE G.C.	CENTRO DE REHABILITACION CIUDAD ALTA	C/ MARIUCHA Nº 2 BAJO	8
ARUCAS	CENTRO DE FISIOTERAPIA ARUFIS	C/ ALCALDE HENRIQUEZ PITTI, 19 PISO	8
PUERTO DEL ROSARIO	CLINICA PARQUE FUERTEVENTURA	C/ LEON Y CASTILLO ESQ. SECUNDINO ALONSO	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
MASPALOMAS	CLINICA SAN ROQUE MASPALOMAS	C/ MAR DE SIBERIA, 1 URB MELONERAS	1 / 4 / 6 / 7 / 9
Santa Cruz de Tenerife			
SANTA CRUZ DE LA PALMA	CENTRO MÉDICO TINABANA	AVDA. DEL PUENTE, 48	1 / 4 / 5 / 7 / 8
LOS LLANOS DE ARIDANE	CENTRO MÉDICO SERMEVA	AVDA. CARLOS FCO. LORENZO NAVARRO, 69 BAJO	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
SANTA CRUZ DE TENERIFE	CLINICA PARQUE	C/ MENDEZ NUÑEZ, 40	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
PUERTO DE LA CRUZ	HOSPITEN TAMARAGUA	C/ AGUSTIN DE BETHENCOUR, 30	3 / 4 / 5 / 6 / 9
PUERTO DE LA CRUZ	HOSPITEN BELLAVUE	C/ ALEMANIA, 4 ( PARQUE SAN FERNANDO)	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
PUERTO DE LA CRUZ	CENTRO DE FISIOTERAPIA PROREHAB	CTRA. GENERAL LAS ARENAS, 71 - LA ASOMADA	8
PLAYA DE LAS AMERICAS	HOSPITEN SUR	C/SIETE ISLAS, 8	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
PLAYA DE LAS AMERICAS	GRUPO SANITARIO FAWDA-ICOT	AVDA. RAFAEL PUIG, 14 PSO Bº , (C.C.PRESIDENTE)	6
CANTABRIA			
AZOÑOS	CLINICA MOMPÍA	AVDA. DE LOS CONDES, S/N	3 / 4 / 7 / 9
SANTANDER	CALVO DE LA FUENTE, IGNACIO	C/ LOS ALCORNOQUES, 5	7
REINOSA	CENTRO MEDICO RIO EBRO	C/ MAYOR, 6 PSO ENT , -DCHA-	1 / 8 / 9
CASTILLA LA MANCHA			
Albacete			
HELLIN	CENTRO MEDICO HELLÍN	C/ CERDA MARTI, 12 BAJOS	1 / 4 / 6 / 7 / 8
ALBACETE	CAPIO CLINICA ALBACETE	C/ MADROÑO, 11	6 / 9
Ciudad Real			
PUERTOLLANO	CAPIO POLICLINICO PUERTOLLANO	C/ JUAN BRAVO, 39-41	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
CIUDAD REAL	CAPIO CLINICA C. REAL	PLAZA ESPAÑA, 2	6 / 8
CIUDAD REAL	CAPIO CLINICA C. REAL	C/ LOS ALISOS, 19	2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
CIUDAD REAL	CAPIO CLINICA C. REAL	C/ TOLEDO, 58	1
Cuenca			
CUENCA	H. RECOLETAS CUENCA	AVDA. SAN JULIAN, 1	3 / 6 / 7 / 8 / 9
Guadalajara			
GUADALAJARA	H. NTRA SRA DE LA ANTIGUA	C/ CONSTITUCION, 18	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
Toledo			
TOLEDO	CAPIO H. TRES CULTURAS	URB. TRES CULTURAS S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
TALAVERA DE LA REINA	CLÍNICA MARAZUELA	AVDA. EXTREMADURA, 5	4 / 9
TALAVERA DE LA REINA	ANTONIO MUÑOZ CARMONA	C/ PRADO,7-5ªA	7
CEUTA			
CEUTA	FISIOTERAPIA - ROCÍO NICOLÁS SÁNCHEZ	PARQUES DE CEUTA, FASE III LOCAL 1 4º B	8

Ávila			
AVILA	CLINICA SANTA TERESA	AVDA. SANTA CRUZ DE TENERIFE, 11	4 / 6 / 7 / 8 / 9
Burgos			
ARANDA DE DUERO	CENTRO POLICLÍNICO ARANDA	C/ ANTONIO Y MANUEL CEBAS Nº 1	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8
ARANDA DE DUERO	ATLAS ARANDA	C/ SAN LAZARO, 21	1 / 3 / 4 / 8
BURGOS	H. RECOLETAS BURGOS	C/ CRUZ ROJA, 1	4 / 6 / 8 / 9
León			
PONFERRADA	HOSPITAL DE LA REINA	C/ HOSPITAL Nº 28	1 / 2 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
LEON	C. SAN FRANCISCO DE LEON	C/ MARQUESES DE SAN ISIDRO, 11	1 / 2 / 3 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
LEÓN	CLÍNICA ALTOLLANO	C/ LA FUENTINA, S/N - LLANOS DE NAVA	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
LA BAÑEZA	GRUPO FISIOLINICAS ELO	C/ TENERIAS, 16	8
Palencia			
PALENCIA	HOSPITAL RECOLETAS PALENCIA	AVDA. SIMON NIETO, 31 - 34	1 / 3 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
Salamanca			
SALAMANCA	H. SANTÍSIMA TRINIDAD	Pº. DE CARMELITAS, 74-94	1 / 3 / 4 / 6 / 7 / 8 / 9
Segovia			
SEGOVIA	H. RECOLETAS N SRA DE LA MISERICORDIA	C/ DR. VELASCO, 21-23	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
SEGOVIA	CLÍNICA LOS TILOS	Pº DE LOS TILOS, S/N	1 / 3 / 4 / 7 / 8
Soria			
SORIA	CENTRO MEDICO PAMA	RONDA ELOY SANZ VILLA, 2 BAJO	1 / 8
SORIA	CENTRO MEDICO ASISTENCIAL DE SORIA	AVD MARIANO VICEN, 6 Piso Bº	1 / 4 / 6 / 7 / 8
Valladolid			
VALLADOLID	H. CAMPO GRANDE	PLZA. DE COLON S/N	1 / 2 / 5 / 7 / 8 / 9
VALLADOLID	SANATORIO SAGRADO CORAZON	C/ FIDEL RECIO, 1	3 / 4 / 9
Zamora			
ZAMORA	H. RECOLETAS ZAMORA	C/ PINAR, 7	1 / 3 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
ZAMORA	POLICLINICA TECNOLOGICA VIS MEDICA	C/ ANTON DE CENTENERA, 4	1 / 4 / 8

**MELILLA**

MELILLA	FISIOSALUD MELILLA	C/ JACINTO RUIZ MENDOZA, 58 BAJO	8
MELILLA	TRAUMATÓLOGO - RAFAEL PEREZ PINEDA	AVDA. EJERCITO ESPAÑOL, 10 PISO 1º PTA D	7

**EXTREMADURA**

Badajoz			
BADAJOZ	CLINICA BADAJOZ SALUD	AVDA. GUADIANA, 6 - VALDEPASILLAS	5 / 7 / 8
BADAJOZ	CLIDEBA	C/ ELADIO SALINERO DE LOS SANTOS, 6	2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
ZAFRA	ZAFRA SALUD (CLINICA VIA DE LA PLATA)	CTRA. DE LOS SANTOS DE MAIMONA S/N	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
DON BENITO	DON BENITO SALUD	AVENIDA DE MADRID Nº 12	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
MÉRIDA	CLINICA DIANA	AVDA. REINA SOFIA, 34, BLOQ. 2, BAJO	3 / 4 / 8 / 9
Badajoz			
CACERES	CAPIO CLINICA VIRGEN DE GUADALUPE	AVDA. UNIVERSIDAD S/N	2 / 3 / 4 / 7 / 9
CACERES	CLÍNICA QUIRÚRGICA SAN FRANCISCO	C/ RONDA DE SAN FRANCISCO, 1	4 / 9

**LA RIOJA**

LARDERO	HOSPITAL LOS MANZANOS	C/ HERMANOS MARISTAS S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
---------	-----------------------	--------------------------	---------------------------

**NAVARRA**

PAMPLONA	CLINICA SAN FERMÍN	C/ DE GALICIA, 2 -A	1 / 3 / 4 / 7 / 8 / 9
TUDELA	CLÍNICA GINFER	C /FERNANDO REMACHA, 1 PSO Bº	/ 3 / 4 / 8

COMUNIDAD DE MADRID			
MADRID	CLINICA Nº SRA DE AMERICA	C/ ARTURO SORIA, 103	3 / 4 / 5 / 7 / 9
MADRID	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS	C/ JOAQUIN COSTA, 28	4 / 6 / 7 / 9
MADRID	CLÍNICA CEMTRO	AVDA. VENTISQUERO DE LA CONDESA, 42	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
MADRID	CLINICA DE LA CONCEPCION FJD	AVDA. REYES CATOLICOS,2 , FUNDACION JIMENEZ DIAZ	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
ALCALA DE HENARES	CAPIO CLINICA ALCALA DE HENARES	VIA COMPLUTENSE, 117	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
ALCORCON	HOSPITAL SUR	C/ ESTAMBUL, 30	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
ARANJUEZ	CLINICA ATLAS	C/ POSTAS, 81 / C/ STUART, 181 BAJO	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
ARANJUEZ	CLINICA ATLAS	AVDA. PALZA DE TOROS, 23	4
ARAVACA	HOSPITAL NISA PARDO ARAVACA	C/ LA SALLE, 12	4 / 5 / 6 / 9
BOADILLA DEL MONTE	HOSPITAL MONTEPRÍNCIPE	AVDA. MONTEPRINCIPE, 25	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
COLLADO VILLALBA	CLÍNICA LOS BELGAS	C/ PEREDA, 1 Y 3 BAJO URB LOS BELGAS	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
COLLADO VILLALBA	FISIOVITALLY	C/ BATALLA DE BAILEN, 27	1 / 8
COSLADA	CLINICA COSLADA	AVDA. PRINCIPES DE ESPAÑA, S/N	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
MEJORADA	CLINICA MEJORADA	AVDA. DE LA COSNTITUCION, 22	1 / 4 / 7 / 8 / 9
PARLA	CLINICA WELLCARE MEDICAL	AVDA. LAS LAGUNAS, 4	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
SAN SEBASTIAN DE LOS REYES	CLINICA MADRID	AVD. DE ESPAÑA , 46 - 48	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
VALDEMORO	POLICLINICAS IBERICAS SIGLO XXI	AVDA. MAR MEDITERRANEO, 3	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9

GALICIA			
A Coruña			
A CORUÑA	USP HOSPITAL SANTA TERESA	C/ LONDRES, 2	4 / 5 / 7 / 9
A CORUÑA	HOSPITAL SAN RAFAEL	C/ LAS JUBIAS, 82	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
A CORUÑA	HOSPITAL MODELO	C/ VIRREY OSORIO, 30	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
SANTIAGO DE COMPOSTELA	POLICLINICO LA ROSALEDA	C/ SANTIAGO LEON DE CARACAS, 1	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
CARBALLO	CLINICA O BURGO	RUA TARRAGONA ESQ. Pº FLUVIAL	1 / 4 / 7 / 8
FERROL	HOSPITAL JUAN CARDONA	C/ PARDO BAZAN, S/N-POLG. DE CARANZA	1 / 3 / 4 / 5 / 8 / 9
Lugo			
LUGO	POLUSA - POLICLINICO LUCENSE	RUA DR. IGLESIAS OTERO S/N	1 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
BURELA	CLÍNICA VIRXE DA MARIÑA	AVDA. ARCADIO PARDIÑAS, 145 ENTLO.	1 / 4
BURELA	RIFLOREM GROUP	AVDA. ARCADIO PARDIÑAS, 145 BAJO	4
Orense			
ORENSE	CENTRO MEDICO EL CARMEN	AVDA. HABANA, 50	1 / 2 / 4 / 6 / 7 / 8 / 9
ORENSE	COSAGA	C/ SAENZ DIEZ, 11	4 / 6 / 9
Pontevedra			
PONTEVEDRA	CLINICA VETERIS	RUA DA ESTACION, 7	1 / 4 / 6 / 7 / 8
VIGO	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	VIA NORTE, 48	2 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
LALIN	CLINICA DEZA	C/ C, 20 PISO BJO	8

EUSKADI			
Álava			
VITORIA	USP LA ESPERANZA	C/ LA ESPERANZA, 3	04 / 9
Vizcaya			
BILBAO	CLINICA GUIMON	C/ MANUEL ALLENDE, 24	04/07/9
Guipúzcoa			
SAN SEBASTIAN	HOSPITAL QUIRON DONOSTIA	PARQUE ALCOLEA, 7	1/2/3/4/5/6/7/8/9

CATALUÑA			
Gerona			
GERONA	CLINICA GIRONA	C/ JOAN MARAGALL, 26	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
Lérida			
LÉRIDA	CLINICA TERRES DE PONENT	AVDA. PRAT DE LA RIBA, 79-81	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS		Condiciones Particulares y Especiales	
LEÓN	STÁ. DE REGISTROS Y REASEGURACIÓN S.A. S. HOSPITAL	Pº JOAN BRUDIEU, 8	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
TARRAGONA	Argelia de Burgos, 109 - 28050 Madrid		Póliza nº 50102543/00000000
TARRAGONA	HOSPITAL SANT PAU Y SANTA TECLA	RAMBLA VELLA 14	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9

Barcelona			
BARCELONA	HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA	PLZA. ALFONSO COMIN, 5-7	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
BARCELONA	INSTITUTO DEXEUS	C/ SABINO ARANA, 5-19 PLANTA 1 CONSULTA 8	4 / 7 / 9
BADALONA	BADAMEDIC	C/ BALDOMER SOLA, 80-82	1 / 3 / 4 / 5 / 7
BADALONA	IRITEB	C/ DOS DE MAIG, 46	4 / 6 / 7 / 8
CASTELLDEFELS	CENTRE MEDIC CASTELLDEFELS	AVDA. CONSTITUCIO, 177	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
CORNELLA DE LLOBREGAT	CENTRO DE TRAUMATOLOGIA Y REHABILITACION	AVDA. DEL PARQUE, 18-20	4 / 6 / 7 / 8 / 9
EL PRAT DE LLOBREGAT	TRAUMA-SALUT ASSISTENCIAL PRAT S.L.	C/ ENRIC MORERA, 20	1 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
ESPARREGUERA	MEDICINA I SERVEIS CREU BLAVA S.L.	VIA MILLENARI, 6 BAJOS	1 / 3 / 4 / 4 / 5 / 7 / 8
ESPLUGUES DE LLOBREGAT	CENTRE MEDIC ESPLUGUES	C/ MAESTRO JUAN CORRALES, 67 BAJOS	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
GAVA	CENTRE BRUGUES ASSISTENCIAL	CTRA A STA CREU DE CALAFELL 100-102	1 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
GRANOLLERS	HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	AVDA. FRANCESC RIBES, S/N	1 / 2 / 3 / 5 / 7 / 8 / 9
HOSPITALET DE LLOBREGAT	CENTRE MEDIC COLLBLANC	DR. J. FERRAN I CLUA, 6	1 / 5 / 7 / 8
MANRESA	CENTRE DE REHABILITACIO DEL BAGES, SCP	C/ CAMPS I FABRES, 4	6 / 8
MANRESA	CLINICA SANT JOSEP-ALTHAIA-	C/ CAPUTXINS, 16	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
MARTORELL	SERVICIOS ESMA	AVDA. CAMI FONDO	1 / 4 / 6 / 7 / 8
MATARÓ	CENTRE MEDIC REHASTET	CAMI DE LA GEGANTA , 31 - 37 C/ ISIDORO, 46	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
MOLLET DEL VALLES	CENTRE MEDIC MOLLET	C/ FRANCESC LAYRET, 20 BAJOS	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8
RUBI	CENTRE MEDIC RUBI	C/ DURAN I BAS, 6 BAJOS	1 / 4 / 7 / 8
BARCELONA	CLINICA SANT JORDI	PLZA. ESTACIO, 12	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
SANT CUGAT	POLICLINIC SANT CUGAT	RBLA. DEL CELLER Nº 129-131	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
SANT FELIU DE LLOBREGAT	CENTRE MEDIC SANT FELIU	AVDA.COMPTE VILARDAGA, 118 BAJOS	1 / 3 / 5 / 7 / 8
SANT VICENTES DELS HORTS	CEASME	C/ SAN JACINTO VERDAGUER, 200	1 / 4
BARCELONA	CENTRES MEDICS CREU BLANCA	Pº REINA ELISENDA DE MONTCADA, 17	2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
TERRASSA	HOSPITAL MUTUA DE TERRASSA	PLAZ. DR. ROBERT,5	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
VILADECANS	POLICLINIC VILADECANS	C/ SALVADOR BARONE, 41 BAJOS	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8
VILAFRANCA DEL PENEDES	SERVEIS MEDICS DEL PENEDES	PLZA. CREU DE SANTA DIGNA, 1	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
VILAFRANCA DEL PENEDES	HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDES	AVDA. ESPIRALL, S/N	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9

ARAGON			
Huesca			
HUESCA	CLINICA SANTIAGO	C/ SARIÑENA, 12	1 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
Teruel			
TERUEL	CENTRO MEDICO MAZ TERUEL	AVDA. SAGUNTO, 44	1 / 4 / 8 / 9
TERUEL	DR. JOSE ADOLFO BLANCO LLORCA	C/ BRASIL, S/N PSO Bº	7
Zaragoza			
ZARAGOZA	CLINICA MONTECANAL	C/ FRANZ SCHUBERT, 2	3 / 4 / 5 / 7 / 9
ZARAGOZA	CLINICA QUIRON	Pº MARIANO RENOVALES, S/N	3 / 4 / 6 / 9

ANDALUCIA			
Almería			
ALMERÍA	HOSPITAL VIRGEN DEL MAR	CTRA. DEL MAMI, KM.1	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
ALMERÍA	CLINICA MEDITERRANEO	AVDA. NUEVA MUSA S/N	1 / 3 / 4 / 7 / 9
EL EJIDO	CENTRO MEDICO ALBORAN,AGUILERA & MANZANO	AVDA. LA LUZ, 45 , ESQ OCTAVIO AUGUSTO 39	1 / 7
Cádiz			
CADIZ	CLINICA SAN RAFAEL	C/ DIEGO ARIAS, 1	4 / 5 / 6 / 7 / 9
JEREZ DE LA FRONTERA	CLINICA JEREZ	AVDA. DE LA PUERTA DEL SUR S-N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
JEREZ DE LA FRONTERA	HOSPITAL JUAN GRANDE	GTA. FELIX DR. DE LA FUENTE, S/N	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
CHICLANA DE LA FRONTERA	CLINICA NOVO SANCTI PETRI	URB. NOVO S. PETRI, S/N	1 / 2 / 4 / 8 / 7 / 8 / 9
Córdoba			

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS		Condiciones Particulares y Especiales	
CÓRDOBA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CÁDIZ	AVDA. DEL BRILLANTE, 106	4 / 5 / 6 / 7 / 9
CÓRDOBA	CENTRO MEDICO ROAN	C/ MUSICO ZIRYAB, 12 PTA 3 , LOCAL	1 / 4 / 7 / 8
CÓRDOBA	CLINICA DEL DEPORTE	AVDA. DEL ZAFIRO, S/N , ESQ. C/ PLATA	1 / 4 / 7 / 8
Granada			
GRANADA	SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	C/ NTRA. SRA. DE LA SALUD S/N	3 / 4 / 6 / 7 / 8 / 9
Huelva			
HUELVA	HOSPITAL BLANCA PALOMA	AVDA. DIEGO DE MORON, S/N	4 / 7 / 9
HUELVA	CLINICA SAN PEDRO	PLZA. DE SAN PEDRO, 6	4 / 7 / 9
Jaén			
JAEN	SANATORIO CRISTO REY	Pº. DE LA ESTACION, 38	9
Málaga			
ANTEQUERA	CLINICA EL ROMERAL	POLG. AZUCAREREA, N° 32 BCD	1 / 7 / 8
ESTEPONA	HOSPITEN ESTEPONA	PARTIDO DE VELERIN C.N. 340 KM 162	3 / 4 / 5 / 7 / 9
MALAGA	CLINICA EL PILAR	PASEO DE SANCHA, 15	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8
MARBELLA	USP HOSPITAL DE MARBELLA	AVDA. SEVERO OCHOA, 22	1 / 2 / 3 / 7 / 5 / 7 / 8 / 9
Sevilla			
CASTILLEJA DE LA CUESTA	HOSPITAL NISA SEVILLA ALJARAFE	AVDA. PLACIDO FERNANDEZ VIAGAS S/N	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
SEVILLA	HOSPITAL INFANTA LUISA	C/ SAN JACINTO, 87	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
SEVILLA	USP SAGRADO CORAZON	C/ RAFAEL SALGADO, 3	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
SEVILLA	CLINICA DE FATIMA	GTA. DE MEXICO, 1	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
SEVILLA	NISA SAN BERNARDO	C/ ENRAMADILLA, 8	1 / 4
SEVILLA	VIAMED SANTA ANGELA DE LA CRUZ	AVDA. DE JEREZ, 59	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
DOS HERMANAS	HOSPITAL SAN AGUSTÍN	PROLONG.DR. FLEMING SECTOR 13 ZONA 2	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8

COMUNIDAD VALENCIANA			
Alicante			
ALICANTE	HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR	AVDA. DE DENIA, 78	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
ALCOY	SANATORIO SAN JORGE	C/ OLIVER, 55	3 / 4 / 7 / 9
BENIDORM	CLINICA BENIDORM	AVDA. ALFONSO PUCHADES, 8	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
ELCHE	HOSPITAL IMED ELCHE	C/ MAX PLANCK, S/N (PARQUE INDUSTRIAL)	4 / 5 / 6 / 7 / 9
ELDA	CLINICA MONASTERIO	AVDA. JOSE MARTINEZ GONZALEZ, 25 PSO ENT	1
ELDA	FISIOASISTENCIA	C/ MC/ MAGALLANES, 23 ESO CON MAESTRO ESTRUCH	8
TORREVIEJA	USP HOSPITAL SAN JAIME	C/ PARTIDA DE LA LOMA, S/N	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
DENIA	POLICLINICO SAN CARLOS	C/ LES MADRIGUERES SUD A-14	4 / 9
DENIA	CENTRO CLÍNICO DENIA	C/ BENIARMUT, 1 BAJOS	1 / 3 / 4 / 6 / 7 / 8 / 9
Castellón			
CASTELLÓN	HOSPITAL NISA REY DON JAIME	C/ SANTA MARIA ROSA MOLAS, 25	3 / 4 / 5 / 9
Valencia			
PUERTO DE SAGUNTO	CLINICA NOVANTARES	C/ BARCELONA, 14 PISO BJ	1
GANDIA	CENTRO MEDICO GANDIA	C/ DAIMUZ, 26	1 / 4 / 7 / 9
ALZIRA	SERMESA	C/ TRINIDAD REDAL DUFAUR, 53 BAJO	1 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
MISTALA	SERMESA	C/ EMPARRADOS, 3	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
CARCAIXENT	HOSPITAL NISA AGUAS VIVAS	URB. AGUAS VIVAS, S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
VALENCIA	SERMESA	C/ SUECA, 59 BAJO - CLINICA SUECA	1 / 5 / 7
POBLA DE VALLBONA	SERMESA	PLAZA DEL PUERTO, 5	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
VALENCIA	HOSPITAL NISA VIRGEN DEL CONSUELO	CALLOSA DE ENSARRIA, 12	3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
VALENCIA	HOSPITAL NISA VALENCIA DEL MAR	C/ RIO TAJO, 1	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
VALENCIA	HOSPITAL NISA 9 DE OCTUBRE	AVDA. VALLE DE LA BALLESTERA, 59	3 / 4 / 5 / 7 / 9
VALENCIA	HOSPITAL QUIRON VALENCIA	AVDA. BLASCO IBAÑEZ, 14	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9

El listado es susceptible de sufrir variaciones, por tanto es necesario llamar al teléfono que figura en Condiciones Particulares (902 020 116), donde le confirmaran el centro médico al que debe acudir.

## CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, consiente a que los datos que Vd. nos proporcione, incluidos los de salud, sean tratados en un fichero automatizado por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-, con el fin de gestionar la relación de aseguramiento, realizar encuestas de satisfacción sobre nuestros servicios y remitirle información comercial, aun terminada la vigencia de la póliza sobre nuestros productos y servicios de seguros y planes de pensiones, financieros, sanitarios, asistenciales y de residencias para la tercera edad. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se harán efectivos mediante carta dirigida al domicilio social de la compañía, Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid (Indicar Asesoría Jurídica - Protección de Datos) o a través de [www.caser.es](http://www.caser.es).

Sus datos personales podrán ser cedidos, sin necesidad de comunicar la primera cesión, a entidades del Grupo CASER (consúltase la relación de entidades que en cada momento integran el grupo en [www.caser.es](http://www.caser.es)) para que por éstas, por cualquier medio de comunicación, incluido el correo electrónico o equivalente, se le realicen comunicaciones comerciales o promocionales, sobre los sectores antes mencionados, adaptadas al perfil de gustos, aficiones, necesidades por Vd. declaradas, así como a las pólizas contratadas con las distintas sociedades del Grupo CASER.

Los datos que se recaben podrán ser cedidos a ficheros comunes, a los efectos de lo establecido en el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

El solicitante podrá revocar en cualquier momento la autorización concedida para que Caser o las sociedades de su Grupo le remitan ofertas o comunicaciones publicitarias y promocionales, notificándolo en el teléfono gratuito, 900 810 569.

El Tomador/Asegurado de la póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento, toda la información requerida por el artículo 107 del ROSSP. Asimismo declara recibir y mostrar su conformidad con el contenido de las condiciones particulares, generales y especiales, en su caso, del seguro concertado y, en particular, acepta expresamente las cláusulas destacadas en negrita que se corresponden con las exclusiones y cláusulas limitativas del contrato.

Leído y conforme  
EL TOMADOR DEL SEGURO

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
DIRECTOR GENERAL

I. Eyni

DATOS DEL SEGURO					
Protocolo		Póliza	Póliza Reemplazada	Suplemento	Mediador
00000001/1		50102543/00000000			2800803
Nombre del Mediador		LOPEZ LOMEÑA CORREDURIA DE SEGUROS, S.L.			
Ramo	Modalidad	Fecha de Efecto (00 horas)	Fecha de Vencimiento (00 horas)	Fecha de Emisión	
11	70	01/09/2015	01/09/2016	31/08/2015	
Duración		ANUAL RENOVABLE	Forma de Pago	SEMESTRAL	

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO	
Tomador:	ASOCIACION ESPAÑOLA DE UNIHOCKEY
C.I.F.:	G82187907
Domicilio:	CL NAVAARMADO S/N
Teléfono:	639934353
Localidad:	28280 EL ESCORIAL
Provincia:	MADRID
Domicilio de cobro:	1465 - 0110 - 64 - 1900236576

DETALLE DEL PRECIO					
Coste total del periodo de seguro		Desde	01/09/2015	Hasta	01/09/2016
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
15.284,98	917,10	22,47	44,46	16.269,01	
Detalle del primer recibo del periodo		Desde	01/09/2015	Hasta	01/03/2016
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
7.642,49	458,55	22,47	44,46	8.167,97	
Detalle del recibo siguiente		Desde	01/03/2016	Hasta	01/09/2016
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
7.642,49	458,55	0,00	0,00	8.101,04	

DATOS DEL COLECTIVO ASEGURADO	
Riesgo	1
Ámbito	DURANTE LA ACTIVIDAD
Sección	ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
División	ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
Grupo	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Grupo de ocupación	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Ocupación	OTROS DEPORTES
Centro de trabajo	VER ACLARACIONES
Asegurados	741

ACLARACIONES
ACLARACION ACTIVIDAD: Federacion Española de Unihockey
Necesario aportar relacion de asegurados, indicando nombre completo, NIF y fecha de nacimiento

## COBERTURAS Y CAPITALS

Coberturas Contratadas	Capitales asegurados por asegurado
<b>RIESGO 1:</b>	
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.000,00 €
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA Y/O PARCIAL POR ACCIDENTE	12.000,00 €
- Tipo de Invalidez: Según Baremo	
- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN CENTROS CONCERTADOS (ILIMITADA)	CONTRATADA

### COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares cuando se produzca la Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado, que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

A estos efectos, el riesgo de Invalidez permanente absoluta solo se entenderá acaecido, previo reconocimiento de la misma mediante Resolución del Órgano Administrativo competente de la Seguridad Social o Resolución Judicial firme.

## BAREMO PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

GRADO DE INVALIDEZ	PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN	
	Derecho	Izquierdo
Parálisis completa .....	100%	
Enajenación mental incurable .....	100%	
Ceguera absoluta .....	100%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo .....	30%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo cuando el otro ya estaba perdido .....	70%	
Sordera completa .....	60%	
Sordera completa de un oído .....	15%	
Sordera completa de un oído cuando el otro ya estaba perdido .....	30%	
Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior .....	25%	
Ambos brazos, manos, piernas o pies .....	100%	
De un brazo y una pierna o un pie .....	100%	
De una mano y un pie .....	100%	
De un brazo o la mano .....	60%	50%
De un dedo pulgar .....	20%	16%
Del dedo índice .....	16%	13%
De uno de los demás dedos de la mano .....	8%	7%
Del movimiento del hombro .....	25%	20%
Del movimiento del codo .....	20%	15%
Del movimiento de la muñeca .....	20%	15%

La pierna por encima de la rodilla .....	50%
La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo.....	40%
Acortamiento, no inferior a 5 centímetros, de la pierna.....	15%
Fractura no consolidada de la pierna o del pie.....	25%
Fractura no consolidada de la rótula.....	20%
El dedo gordo del pie.....	10%
Uno de los demás dedos del pie.....	5%
El movimiento de la cadera o de la rodilla.....	20%
El movimiento del tobillo.....	20%
El movimiento de la articulación subastragalina.....	10%
El movimiento de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas.....	33%

- Los porcentajes de invalidez considerados para Derecho e Izquierdo, se han tenido en cuenta para una persona diestra. Por lo tanto si el Asegurado es zurdo, lo que deberá probar convenientemente, se intercambiarán los citados porcentajes.
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro y órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal.
- El grado de invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del cien por cien (100%).
- Si la invalidez resultante de un accidente se viese agravada por defecto, mutilación o limitación funcional preexistente, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- En caso de invalidez permanente parcial sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, que deje lesiones residuales que precisen prótesis ortopédicas, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis que se practique al Asegurado, hasta la de cantidad de 600 €.



# ACCIDENTES COLECTIVOS

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

Condiciones Particulares y Especiales

Póliza nº 50102543/00000000

---

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050

Mod: CPAPC05 SVGGNR/2015/5790569/1-22

## ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CENTROS CONCERTADOS

Como consecuencia de un accidente garantizado en póliza, el Asegurador asume los gastos de asistencia médica y hospitalización de forma ilimitada, con las siguientes condiciones:

- La asistencia sanitaria debe efectuarse únicamente en Centros o por Facultativos designados por el Asegurador, en caso contrario el Asegurado asumirá íntegramente los gastos originados.
- En caso de URGENCIA VITAL (\*), el Asegurado podrá recibir dicha asistencia en el Centro Sanitario más próximo. En ese caso, el Asegurador sufragará los gastos derivados de la misma durante las primeras 24 horas a la ocurrencia del accidente garantizado en la presente póliza.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el Asegurado deberá ser trasladado a un Centro Médico designado por el Asegurado para continuar su tratamiento.

- En caso de permanecer en un Centro Médico no concertado, el Asegurador no asumirá en ningún caso los gastos derivados de dicha asistencia.

Serán gastos objeto de la prestación:

- .- Asistencia urgente o primeros auxilios
- .- Asistencia médica, ambulatoria y traslado desde el lugar del accidente al tratarse de una URGENCIA VITAL (\*)
- .- Farmacia (durante la permanencia del lesionado en los centros sanitarios), hospitalización, rehabilitación.

La garantía de Asistencia Sanitaria tendrá limitado su capital en el extranjero a 3.000 €

La prestación será asumida durante un plazo máximo de un año a contar desde la fecha del accidente.

(\*) Situación Grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inmediata.

EN CASO DE ACCIDENTE SERÁ IMPRESCINDIBLE LLAMAR AL TELEFONO DE CONTACTO ADJUNTO DONDE SE LE INDICARÁ EL Nº DE SINIESTRO Y EL CENTRO MÉDICO CONCERTADO AL QUE DIRIGIRSE.

Teléfono:

**902 020 116**

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS

Condiciones Particulares y Especiales

Relación de Especialidades concertadas:

Póliza nº 50102543/00000000

Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

- |    |                           |
|----|---------------------------|
| 1. | Medicinal General         |
| 2. | Cirugía Maxilofacial      |
| 3. | Oftalmología              |
| 4. | Radiología                |
| 5. | Otorrinolaringología      |
| 6. | Rehabilitación            |
| 7. | Traumatología y Ortopedia |
| 8. | Fisioterapia              |
| 9. | Urgencias Hospitalarias   |

POBLACION	NOMBRE CLINICA	DOMICILIO ASISTENCIAL	ESPECIALIDADES
-----------	----------------	-----------------------	----------------

REGION DE MURCIA			
MURCIA	USP H. SAN CARLOS	C/ MIGUEL HERNANDEZ, 12	3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
CARTAGENA	CENTRO MÉDICO VIRGEN DE LA CARIDAD	C/ JORGE JUAN, 30	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
LORCA	CENTRO MÉDICO VIRGEN DEL ALCAZAR	ALAMEDA DE LOS TRISTES, S/N	3 / 4 / 6 / 7 / 9
CARAVACA DE LA CRUZ	CLÍNICA CARAVACA	C/ MARUJA GARRIDO, 5 BAJO	1 / 4 / 7 / 8
CARAVACA DE LA CRUZ	CESANOR	CTRA DE MURCIA - PUENTE MOLINO Nº 2	1 / 3 / 4 / 7
MURCIA	CLINICA VIRGEN DE LA VEGA	C/ ROMAN ALBERCA S/N	4 / 7 / 9
MOLINA DE SEGURA	HOSPITAL DE MOLINA	C/ ASOCIACION S/N	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9

ASTURIAS			
OVIEDO	CENTRO MEDICO ASTURIAS	AVDA. JOSE MARIA RICHARD GRANDIO, 3	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
AVILES	POLICLINICA ROZONA	PLZA. DOMINGO ALVAREZ ACEBAL, 12	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
GIJÓN	SANATORIO COVADONGA (GIJÓN)	C/ GENERAL SUÁREZ VALDÉS, 40	4 / 7 / 8 / 9

ISLAS BALEARS			
Ibiza			
IBIZA	POLICLÍNICA NTRA. SRA. DEL ROSARIO	VIA ROMANA, S/N - EIVICONSULTA-	3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
IBIZA	CLINIC BALEAR IBIZA	AVDA. DE ESPAÑA, 61	1 / 3 / 4 / 7 / 9
Menorca			
CIUDADELA	CLINIC BALEAR MENORCA	C/ JOSEPA ROSSINYOL, 7	1 / 9
CIUDADELA	CLINICA JUANEDA MENORCA	CARRER D'ES CANONGE MOLL, S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
Palma de Mallorca			
MANACOR	CLINIC BALEAR MANACOR	RONDA INSTITUT, 13	1 / 4 / 7 / 8 / 9
PALMA DE MALLORCA	CLÍNICA JUANEDA	C/ COMPANYY, 30	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
PALMA DE MALLORCA	USP PALMAPLANAS	CAMI DEL REIS S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
PALMA DE MALLORCA	CLINIC BALEAR PALMA	C/ NUREDUNNA, 4	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
Palma Nova - Calviá	CLINIC BALEAR SON CALIU	C/ CORDOBA S/N PALMA NOVA	1 / 2 / 4 / 5 / 7 / 9
MURO	HOSPITAL DE MURO	C/ VELER, 1	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
CAMPOS	CLINIC BALEAR CAMPOS	RONDA DE MANACOR , 25	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
ARENAL	CLINIC BALEAR ARENAL	C/ SALUT, 38	1 / 9
INCA	CLINIC BALEAR INCA	C/ GRAN VIA COLON, 201	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
CALA RATJADA	CLINIC BALEAR CALA RATJADA	C/ CALA AGULLA, 96	1
CALA D'OR	CLINIC BALEAR CALA D'OR	AVDA. BIENVENIDOS S/N	1 / 9

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS		Condiciones Particulares y Especiales	
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -		ISLAS CANARIAS	
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid		Póliza nº 50102543/00000000	
Las Palmas			
PUERTO DEL ROSARIO	CENTRO CLÍNICO FUERTEVENTURA	C/ ISLA GRACIOSA, 17	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
ARRECIFE	POLICLÍNICA NAUS ARRECIFE	RAMBLA MEDULAR S/N	6 / 7 / 8
PUERTO DEL CARMEN	HOSPITEN LANZAROTE	C/ LOMO GORDO, S/N	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
LAS PALMAS DE G.C.	CLINICA PERPETUO SOCORRO	C/ LEON Y CASTILLO, 407	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
LAS PALMAS DE G.C.	CENTRO DE REHABILITACION CIUDAD ALTA	C/ MARIUCHA Nº 2 BAJO	8
ARUCAS	CENTRO DE FISIOTERAPIA ARUFIS	C/ ALCALDE HENRIQUEZ PITTI, 19 PISO	8
PUERTO DEL ROSARIO	CLINICA PARQUE FUERTEVENTURA	C/ LEON Y CASTILLO ESQ. SECUNDINO ALONSO	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
MASPALOMAS	CLINICA SAN ROQUE MASPALOMAS	C/ MAR DE SIBERIA, 1 URB MELONERAS	1 / 4 / 6 / 7 / 9
Santa Cruz de Tenerife			
SANTA CRUZ DE LA PALMA	CENTRO MÉDICO TINABANA	AVDA. DEL PUENTE, 48	1 / 4 / 5 / 7 / 8
LOS LLANOS DE ARIDANE	CENTRO MÉDICO SERMEVA	AVDA. CARLOS FCO. LORENZO NAVARRO, 69 BAJO	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
SANTA CRUZ DE TENERIFE	CLINICA PARQUE	C/ MENDEZ NUÑEZ, 40	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
PUERTO DE LA CRUZ	HOSPITEN TAMARAGUA	C/ AGUSTIN DE BETHENCOUR, 30	3 / 4 / 5 / 6 / 9
PUERTO DE LA CRUZ	HOSPITEN BELLAVUE	C/ ALEMANIA, 4 ( PARQUE SAN FERNANDO)	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
PUERTO DE LA CRUZ	CENTRO DE FISIOTERAPIA PROREHAB	CTRA. GENERAL LAS ARENAS, 71 - LA ASOMADA	8
PLAYA DE LAS AMERICAS	HOSPITEN SUR	C/SIETE ISLAS, 8	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
PLAYA DE LAS AMERICAS	GRUPO SANITARIO FAWDA-ICOT	AVDA. RAFAEL PUIG, 14 PSO Bº , (C.C.PRESIDENTE)	6
CANTABRIA			
AZOÑOS	CLINICA MOMPÍA	AVDA. DE LOS CONDES, S/N	3 / 4 / 7 / 9
SANTANDER	CALVO DE LA FUENTE, IGNACIO	C/ LOS ALCORNOQUES, 5	7
REINOSA	CENTRO MEDICO RIO EBRO	C/ MAYOR, 6 PSO ENT , -DCHA-	1 / 8 / 9
CASTILLA LA MANCHA			
Albacete			
HELLIN	CENTRO MEDICO HELLÍN	C/ CERDA MARTI, 12 BAJOS	1 / 4 / 6 / 7 / 8
ALBACETE	CAPIO CLINICA ALBACETE	C/ MADROÑO, 11	6 / 9
Ciudad Real			
PUERTOLLANO	CAPIO POLICLINICO PUERTOLLANO	C/ JUAN BRAVO, 39-41	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
CIUDAD REAL	CAPIO CLINICA C. REAL	PLAZA ESPAÑA, 2	6 / 8
CIUDAD REAL	CAPIO CLINICA C. REAL	C/ LOS ALISOS, 19	2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
CIUDAD REAL	CAPIO CLINICA C. REAL	C/ TOLEDO, 58	1
Cuenca			
CUENCA	H. RECOLETAS CUENCA	AVDA. SAN JULIAN, 1	3 / 6 / 7 / 8 / 9
Guadalajara			
GUADALAJARA	H. NTRA SRA DE LA ANTIGUA	C/ CONSTITUCION, 18	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
Toledo			
TOLEDO	CAPIO H. TRES CULTURAS	URB. TRES CULTURAS S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
TALAVERA DE LA REINA	CLÍNICA MARAZUELA	AVDA. EXTREMADURA, 5	4 / 9
TALAVERA DE LA REINA	ANTONIO MUÑOZ CARMONA	C/ PRADO,7-5ªA	7
CEUTA			
CEUTA	FISIOTERAPIA - ROCÍO NICOLÁS SÁNCHEZ	PARQUES DE CEUTA, FASE III LOCAL 1 4º B	8

CASTILLA Y LEON			
<b>Ávila</b>			
AVILA	CLINICA SANTA TERESA	AVDA. SANTA CRUZ DE TENERIFE, 11	4 / 6 / 7 / 8 / 9
<b>Burgos</b>			
ARANDA DE DUERO	CENTRO POLICLÍNICO ARANDA	C/ ANTONIO Y MANUEL CEBAS Nº 1	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8
ARANDA DE DUERO	ATLAS ARANDA	C/ SAN LAZARO, 21	1 / 3 / 4 / 8
BURGOS	H. RECOLETAS BURGOS	C/ CRUZ ROJA, 1	4 / 6 / 8 / 9
<b>León</b>			
PONFERRADA	HOSPITAL DE LA REINA	C/ HOSPITAL Nº 28	1 / 2 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
LEON	C. SAN FRANCISCO DE LEON	C/ MARQUESES DE SAN ISIDRO, 11	1 / 2 / 3 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
LEÓN	CLÍNICA ALTOLLANO	C/ LA FUENTINA, S/N - LLANOS DE NAVA	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
LA BAÑEZA	GRUPO FISIOTECNICAS ELO	C/ TENERIAS, 16	8
<b>Palencia</b>			
PALENCIA	HOSPITAL RECOLETAS PALENCIA	AVDA. SIMON NIETO, 31 - 34	1 / 3 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
<b>Salamanca</b>			
SALAMANCA	H. SANTÍSIMA TRINIDAD	Pº. DE CARMELITAS, 74-94	1 / 3 / 4 / 6 / 7 / 8 / 9
<b>Segovia</b>			
SEGOVIA	H. RECOLETAS N SRA DE LA MISERICORDIA	C/ DR. VELASCO, 21-23	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
SEGOVIA	CLÍNICA LOS TILOS	Pº DE LOS TILOS, S/N	1 / 3 / 4 / 7 / 8
<b>Soria</b>			
SORIA	CENTRO MEDICO PAMA	RONDA ELOY SANZ VILLA, 2 BAJO	1 / 8
SORIA	CENTRO MEDICO ASISTENCIAL DE SORIA	AVD MARIANO VICEN, 6 Piso Bº	1 / 4 / 6 / 7 / 8
<b>Valladolid</b>			
VALLADOLID	H. CAMPO GRANDE	PLZA. DE COLON S/N	1 / 2 / 5 / 7 / 8 / 9
VALLADOLID	SANATORIO SAGRADO CORAZON	C/ FIDEL RECIO, 1	3 / 4 / 9
<b>Zamora</b>			
ZAMORA	H. RECOLETAS ZAMORA	C/ PINAR, 7	1 / 3 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
ZAMORA	POLICLINICA TECNOLOGICA VIS MEDICA	C/ ANTON DE CENTENERA, 4	1 / 4 / 8
<b>MELILLA</b>			
MELILLA	FISIOSALUD MELILLA	C/ JACINTO RUIZ MENDOZA, 58 BAJO	8
MELILLA	TRAUMATÓLOGO - RAFAEL PEREZ PINEDA	AVDA. EJERCITO ESPAÑOL, 10 PISO 1º PTA D	7
<b>EXTREMADURA</b>			
<b>Badajoz</b>			
BADAJOZ	CLINICA BADAJOZ SALUD	AVDA. GUADIANA, 6 - VALDEPASILLAS	5 / 7 / 8
BADAJOZ	CLIDEBA	C/ ELADIO SALINERO DE LOS SANTOS, 6	2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
ZAFRA	ZAFRA SALUD (CLINICA VIA DE LA PLATA)	CTRA. DE LOS SANTOS DE MAIMONA S/N	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
DON BENITO	DON BENITO SALUD	AVENIDA DE MADRID Nº 12	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
MÉRIDA	CLINICA DIANA	AVDA. REINA SOFIA, 34, BLOQ. 2, BAJO	3 / 4 / 8 / 9
<b>Badajoz</b>			
CACERES	CAPIO CLINICA VIRGEN DE GUADALUPE	AVDA. UNIVERSIDAD S/N	2 / 3 / 4 / 7 / 9
CACERES	CLÍNICA QUIRÚRGICA SAN FRANCISCO	C/ RONDA DE SAN FRANCISCO, 1	4 / 9
<b>LA RIOJA</b>			
LARDERO	HOSPITAL LOS MANZANOS	C/ HERMANOS MARISTAS S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
<b>NAVARRA</b>			
PAMPLONA	CLINICA SAN FERMÍN	C/ DE GALICIA, 2 -A	1 / 3 / 4 / 7 / 8 / 9
TUDELA	CLÍNICA GINFER	C /FERNANDO REMACHA, 1 PSO Bº	/ 3 / 4 / 8

COMUNIDAD DE MADRID			
MADRID	CLINICA Nº SRA DE AMERICA	C/ ARTURO SORIA, 103	3 / 4 / 5 / 7 / 9
MADRID	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS	C/ JOAQUIN COSTA, 28	4 / 6 / 7 / 9
MADRID	CLÍNICA CEMTRO	AVDA. VENTISQUERO DE LA CONDESA, 42	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
MADRID	CLINICA DE LA CONCEPCION FJD	AVDA. REYES CATOLICOS,2 , FUNDACION JIMENEZ DIAZ	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
ALCALA DE HENARES	CAPIO CLINICA ALCALA DE HENARES	VIA COMPLUTENSE, 117	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
ALCORCON	HOSPITAL SUR	C/ ESTAMBUL, 30	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
ARANJUEZ	CLINICA ATLAS	C/ POSTAS, 81 / C/ STUART, 181 BAJO	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
ARANJUEZ	CLINICA ATLAS	AVDA. PALZA DE TOROS, 23	4
ARAVACA	HOSPITAL NISA PARDO ARAVACA	C/ LA SALLE, 12	4 / 5 / 6 / 9
BOADILLA DEL MONTE	HOSPITAL MONTEPRÍNCIPE	AVDA. MONTEPRINCIPE, 25	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
COLLADO VILLALBA	CLÍNICA LOS BELGAS	C/ PEREDA, 1 Y 3 BAJO URB LOS BELGAS	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
COLLADO VILLALBA	FISIOVITALLY	C/ BATALLA DE BAILEN, 27	1 / 8
COSLADA	CLINICA COSLADA	AVDA. PRINCIPES DE ESPAÑA, S/N	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
MEJORADA	CLINICA MEJORADA	AVDA. DE LA COSNTITUCION, 22	1 / 4 / 7 / 8 / 9
PARLA	CLINICA WELLCARE MEDICAL	AVDA. LAS LAGUNAS, 4	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
SAN SEBASTIAN DE LOS REYES	CLINICA MADRID	AVD. DE ESPAÑA , 46 - 48	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
VALDEMORO	POLICLINICAS IBERICAS SIGLO XXI	AVDA. MAR MEDITERRANEO, 3	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9

GALICIA			
A Coruña			
A CORUÑA	USP HOSPITAL SANTA TERESA	C/ LONDRES, 2	4 / 5 / 7 / 9
A CORUÑA	HOSPITAL SAN RAFAEL	C/ LAS JUBIAS, 82	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
A CORUÑA	HOSPITAL MODELO	C/ VIRREY OSORIO, 30	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
SANTIAGO DE COMPOSTELA	POLICLINICO LA ROSALEDA	C/ SANTIAGO LEON DE CARACAS, 1	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
CARBALLO	CLINICA O BURGO	RUA TARRAGONA ESQ. Pº FLUVIAL	1 / 4 / 7 / 8
FERROL	HOSPITAL JUAN CARDONA	C/ PARDO BAZAN, S/N-POLG. DE CARANZA	1 / 3 / 4 / 5 / 8 / 9
Lugo			
LUGO	POLUSA - POLICLINICO LUCENSE	RUA DR. IGLESIAS OTERO S/N	1 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
BURELA	CLÍNICA VIRXE DA MARIÑA	AVDA. ARCADIO PARDIÑAS, 145 ENTLO.	1 / 4
BURELA	RIFLOREM GROUP	AVDA. ARCADIO PARDIÑAS, 145 BAJO	4
Orense			
ORENSE	CENTRO MEDICO EL CARMEN	AVDA. HABANA, 50	1 / 2 / 4 / 6 / 7 / 8 / 9
ORENSE	COSAGA	C/ SAENZ DIEZ, 11	4 / 6 / 9
Pontevedra			
PONTEVEDRA	CLINICA VETERIS	RUA DA ESTACION, 7	1 / 4 / 6 / 7 / 8
VIGO	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	VIA NORTE, 48	2 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
LALIN	CLINICA DEZA	C/ C, 20 PISO BJO	8

EUSKADI			
Álava			
VITORIA	USP LA ESPERANZA	C/ LA ESPERANZA, 3	04 / 9
Vizcaya			
BILBAO	CLINICA GUIMON	C/ MANUEL ALLENDE, 24	04/07/9
Guipúzcoa			
SAN SEBASTIAN	HOSPITAL QUIRON DONOSTIA	PARQUE ALCOLEA, 7	1/2/3/4/5/6/7/8/9

CATALUÑA			
Gerona			
GERONA	CLINICA GIRONA	C/ JOAN MARAGALL, 26	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
Lérida			
LÉRIDA	CLINICA TERRES DE PONENT	AVDA. PRAT DE LA RIBA, 79-81	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS		Condiciones Particulares y Especiales	
LEÓN	STÁ. DE REGISTROS Y REASEGURACIÓN S.A. S. HOSPITAL	Pº JOAN BRUDIEU, 8	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
TARRAGONA	Argelia de Burgos, 109 - 28050 Madrid		Póliza nº 50102543/00000000
TARRAGONA	HOSPITAL SANT PAU Y SANTA TECLA	RAMBLA VELLA 14	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9

Barcelona			
BARCELONA	HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA	PLZA. ALFONSO COMIN, 5-7	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
BARCELONA	INSTITUTO DEXEUS	C/ SABINO ARANA, 5-19 PLANTA 1 CONSULTA 8	4 / 7 / 9
BADALONA	BADAMEDIC	C/ BALDOMER SOLA, 80-82	1 / 3 / 4 / 5 / 7
BADALONA	IRITEB	C/ DOS DE MAIG, 46	4 / 6 / 7 / 8
CASTELLDEFELS	CENTRE MEDIC CASTELLDEFELS	AVDA. CONSTITUCIO, 177	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
CORNELLA DE LLOBREGAT	CENTRO DE TRAUMATOLOGIA Y REHABILITACION	AVDA. DEL PARQUE, 18-20	4 / 6 / 7 / 8 / 9
EL PRAT DE LLOBREGAT	TRAUMA-SALUT ASSISTENCIAL PRAT S.L.	C/ ENRIC MORERA, 20	1 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
ESPARREGUERA	MEDICINA I SERVEIS CREU BLAVA S.L.	VIA MILLENARI, 6 BAJOS	1 / 3 / 4 / 4 / 5 / 7 / 8
ESPLUGUES DE LLOBREGAT	CENTRE MEDIC ESPLUGUES	C/ MAESTRO JUAN CORRALES, 67 BAJOS	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
GAVA	CENTRE BRUGUES ASSISTENCIAL	CTRA A STA CREU DE CALAFELL 100-102	1 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
GRANOLLERS	HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	AVDA. FRANCESC RIBES, S/N	1 / 2 / 3 / 5 / 7 / 8 / 9
HOSPITALET DE LLOBREGAT	CENTRE MEDIC COLLBLANC	DR. J. FERRAN I CLUA, 6	1 / 5 / 7 / 8
MANRESA	CENTRE DE REHABILITACIO DEL BAGES, SCP	C/ CAMPS I FABRES, 4	6 / 8
MANRESA	CLINICA SANT JOSEP-ALTHAIA-	C/ CAPUTXINS, 16	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
MARTORELL	SERVICIOS ESMA	AVDA. CAMI FONDO	1 / 4 / 6 / 7 / 8
MATARÓ	CENTRE MEDIC REHASTET	CAMI DE LA GEGANTA , 31 - 37 C/ ISIDORO, 46	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
MOLLET DEL VALLES	CENTRE MEDIC MOLLET	C/ FRANCESC LAYRET, 20 BAJOS	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8
RUBI	CENTRE MEDIC RUBI	C/ DURAN I BAS, 6 BAJOS	1 / 4 / 7 / 8
BARCELONA	CLINICA SANT JORDI	PLZA. ESTACIO, 12	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
SANT CUGAT	POLICLINIC SANT CUGAT	RBLA. DEL CELLER Nº 129-131	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
SANT FELIU DE LLOBREGAT	CENTRE MEDIC SANT FELIU	AVDA.COMPTE VILARDAGA, 118 BAJOS	1 / 3 / 5 / 7 / 8
SANT VICENTES DELS HORTS	CEASME	C/ SAN JACINTO VERDAGUER, 200	1 / 4
BARCELONA	CENTRES MEDICS CREU BLANCA	Pº REINA ELISENDA DE MONTCADA, 17	2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
TERRASSA	HOSPITAL MUTUA DE TERRASSA	PLAZ. DR. ROBERT,5	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
VILADECANS	POLICLINIC VILADECANS	C/ SALVADOR BARONE, 41 BAJOS	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8
VILAFRANCA DEL PENEDES	SERVEIS MEDICS DEL PENEDES	PLZA. CREU DE SANTA DIGNA, 1	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
VILAFRANCA DEL PENEDES	HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDES	AVDA. ESPIRALL, S/N	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9

ARAGON			
Huesca			
HUESCA	CLINICA SANTIAGO	C/ SARIÑENA, 12	1 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
Teruel			
TERUEL	CENTRO MEDICO MAZ TERUEL	AVDA. SAGUNTO, 44	1 / 4 / 8 / 9
TERUEL	DR. JOSE ADOLFO BLANCO LLORCA	C/ BRASIL, S/N PSO Bº	7
Zaragoza			
ZARAGOZA	CLINICA MONTECANAL	C/ FRANZ SCHUBERT, 2	3 / 4 / 5 / 7 / 9
ZARAGOZA	CLINICA QUIRON	Pº MARIANO RENOVALES, S/N	3 / 4 / 6 / 9

ANDALUCIA			
Almería			
ALMERÍA	HOSPITAL VIRGEN DEL MAR	CTRA. DEL MAMI, KM.1	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
ALMERÍA	CLINICA MEDITERRANEO	AVDA. NUEVA MUSA S/N	1 / 3 / 4 / 7 / 9
EL EJIDO	CENTRO MEDICO ALBORAN,AGUILERA & MANZANO	AVDA. LA LUZ, 45 , ESQ OCTAVIO AUGUSTO 39	1 / 7
Cádiz			
CADIZ	CLINICA SAN RAFAEL	C/ DIEGO ARIAS, 1	4 / 5 / 6 / 7 / 9
JEREZ DE LA FRONTERA	CLINICA JEREZ	AVDA. DE LA PUERTA DEL SUR S-N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
JEREZ DE LA FRONTERA	HOSPITAL JUAN GRANDE	GTA. FELIX DR. DE LA FUENTE, S/N	2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
CHICLANA DE LA FRONTERA	CLINICA NOVO SANCTI PETRI	URB. NOVO S. PETRI, S/N	1 / 2 / 4 / 8 / 7 / 8 / 9
Córdoba			

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS		Condiciones Particulares y Especiales	
CÓRDOBA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CÁDIZ	AVDA. DEL BRILLANTE, 106	4 / 5 / 6 / 7 / 9
CÓRDOBA	CENTRO MEDICO ROAN	C/ MUSICO ZIRYAB, 12 PTA 3 , LOCAL	1 / 4 / 7 / 8
CÓRDOBA	CLINICA DEL DEPORTE	AVDA. DEL ZAFIRO, S/N , ESQ. C/ PLATA	1 / 4 / 7 / 8
Granada			
GRANADA	SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	C/ NTRA. SRA. DE LA SALUD S/N	3 / 4 / 6 / 7 / 8 / 9
Huelva			
HUELVA	HOSPITAL BLANCA PALOMA	AVDA. DIEGO DE MORON, S/N	4 / 7 / 9
HUELVA	CLINICA SAN PEDRO	PLZA. DE SAN PEDRO, 6	4 / 7 / 9
Jaén			
JAEN	SANATORIO CRISTO REY	Pº. DE LA ESTACION, 38	9
Málaga			
ANTEQUERA	CLINICA EL ROMERAL	POLG. AZUCAREREA, N° 32 BCD	1 / 7 / 8
ESTEPONA	HOSPITEN ESTEPONA	PARTIDO DE VELERIN C.N. 340 KM 162	3 / 4 / 5 / 7 / 9
MALAGA	CLINICA EL PILAR	PASEO DE SANCHA, 15	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 8
MARBELLA	USP HOSPITAL DE MARBELLA	AVDA. SEVERO OCHOA, 22	1 / 2 / 3 / 7 / 5 / 7 / 8 / 9
Sevilla			
CASTILLEJA DE LA CUESTA	HOSPITAL NISA SEVILLA ALJARAFE	AVDA. PLACIDO FERNANDEZ VIAGAS S/N	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
SEVILLA	HOSPITAL INFANTA LUISA	C/ SAN JACINTO, 87	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
SEVILLA	USP SAGRADO CORAZON	C/ RAFAEL SALGADO, 3	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
SEVILLA	CLINICA DE FATIMA	GTA. DE MEXICO, 1	3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
SEVILLA	NISA SAN BERNARDO	C/ ENRAMADILLA, 8	1 / 4
SEVILLA	VIAMED SANTA ANGELA DE LA CRUZ	AVDA. DE JEREZ, 59	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
DOS HERMANAS	HOSPITAL SAN AGUSTÍN	PROLONG.DR. FLEMING SECTOR 13 ZONA 2	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8

COMUNIDAD VALENCIANA			
Alicante			
ALICANTE	HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR	AVDA. DE DENIA, 78	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9
ALCOY	SANATORIO SAN JORGE	C/ OLIVER, 55	3 / 4 / 7 / 9
BENIDORM	CLINICA BENIDORM	AVDA. ALFONSO PUCHADES, 8	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
ELCHE	HOSPITAL IMED ELCHE	C/ MAX PLANCK, S/N (PARQUE INDUSTRIAL)	4 / 5 / 6 / 7 / 9
ELDA	CLINICA MONASTERIO	AVDA. JOSE MARTINEZ GONZALEZ, 25 PSO ENT	1
ELDA	FISIOASISTENCIA	C/ MC/ MAGALLANES, 23 ESO CON MAESTRO ESTRUCH	8
TORREVIEJA	USP HOSPITAL SAN JAIME	C/ PARTIDA DE LA LOMA, S/N	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
DENIA	POLICLINICO SAN CARLOS	C/ LES MADRIGUERES SUD A-14	4 / 9
DENIA	CENTRO CLÍNICO DENIA	C/ BENIARMUT, 1 BAJOS	1 / 3 / 4 / 6 / 7 / 8 / 9
Castellón			
CASTELLÓN	HOSPITAL NISA REY DON JAIME	C/ SANTA MARIA ROSA MOLAS, 25	3 / 4 / 5 / 9
Valencia			
PUERTO DE SAGUNTO	CLINICA NOVANTARES	C/ BARCELONA, 14 PISO BJ	1
GANDIA	CENTRO MEDICO GANDIA	C/ DAIMUZ, 26	1 / 4 / 7 / 9
ALZIRA	SERMESA	C/ TRINIDAD REDAL DUFAUR, 53 BAJO	1 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
MISTALA	SERMESA	C/ EMPARRADOS, 3	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
CARCAIXENT	HOSPITAL NISA AGUAS VIVAS	URB. AGUAS VIVAS, S/N	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9
VALENCIA	SERMESA	C/ SUECA, 59 BAJO - CLINICA SUECA	1 / 5 / 7
POBLA DE VALLBONA	SERMESA	PLAZA DEL PUERTO, 5	1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8
VALENCIA	HOSPITAL NISA VIRGEN DEL CONSUELO	CALLOSA DE ENSARRIA, 12	3 / 4 / 5 / 7 / 8 / 9
VALENCIA	HOSPITAL NISA VALENCIA DEL MAR	C/ RIO TAJO, 1	1 / 3 / 4 / 5 / 7 / 9
VALENCIA	HOSPITAL NISA 9 DE OCTUBRE	AVDA. VALLE DE LA BALLESTERA, 59	3 / 4 / 5 / 7 / 9
VALENCIA	HOSPITAL QUIRON VALENCIA	AVDA. BLASCO IBAÑEZ, 14	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9

El listado es susceptible de sufrir variaciones, por tanto es necesario llamar al teléfono que figura en Condiciones Particulares (902 020 116), donde le confirmaran el centro médico al que debe acudir.

## CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, consiente a que los datos que Vd. nos proporcione, incluidos los de salud, sean tratados en un fichero automatizado por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-, con el fin de gestionar la relación de aseguramiento, realizar encuestas de satisfacción sobre nuestros servicios y remitirle información comercial, aun terminada la vigencia de la póliza sobre nuestros productos y servicios de seguros y planes de pensiones, financieros, sanitarios, asistenciales y de residencias para la tercera edad. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se harán efectivos mediante carta dirigida al domicilio social de la compañía, Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid (Indicar Asesoría Jurídica - Protección de Datos) o a través de [www.caser.es](http://www.caser.es).

Sus datos personales podrán ser cedidos, sin necesidad de comunicar la primera cesión, a entidades del Grupo CASER (consúltase la relación de entidades que en cada momento integran el grupo en [www.caser.es](http://www.caser.es)) para que por éstas, por cualquier medio de comunicación, incluido el correo electrónico o equivalente, se le realicen comunicaciones comerciales o promocionales, sobre los sectores antes mencionados, adaptadas al perfil de gustos, aficiones, necesidades por Vd. declaradas, así como a las pólizas contratadas con las distintas sociedades del Grupo CASER.

Los datos que se recaben podrán ser cedidos a ficheros comunes, a los efectos de lo establecido en el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

El solicitante podrá revocar en cualquier momento la autorización concedida para que Caser o las sociedades de su Grupo le remitan ofertas o comunicaciones publicitarias y promocionales, notificándolo en el teléfono gratuito, 900 810 569.

El Tomador/Asegurado de la póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento, toda la información requerida por el artículo 107 del ROSSP. Asimismo declara recibir y mostrar su conformidad con el contenido de las condiciones particulares, generales y especiales, en su caso, del seguro concertado y, en particular, acepta expresamente las cláusulas destacadas en negrita que se corresponden con las exclusiones y cláusulas limitativas del contrato.

Leído y conforme  
EL TOMADOR DEL SEGURO

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
DIRECTOR GENERAL



ACCIDENTES COLECTIVOS

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

Condiciones Generales

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS

Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-

Domicilio Social: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

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

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

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

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

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

## ÍNDICE

ARTICULO PRELIMINAR - DEFINICIONES .....	4
ARTÍCULO 1º – COBERTURA BÁSICA .....	9
ARTÍCULO 2º – COBERTURAS OPCIONALES:.....	9
ARTÍCULO 3º – ÁMBITO GEOGRÁFICO .....	10
ARTÍCULO 4º – ÁMBITO DE COBERTURA.....	10
ARTÍCULO 5º – RIESGOS EXCLUIDOS .....	11
ARTÍCULO 6º – PERSONAS NO ASEGURABLES .....	12
ARTÍCULO 7º – FORMALIZACIÓN DEL SEGURO .....	13
ARTÍCULO 8º – PERFECCIÓN Y EFECTO DEL SEGURO.....	13
ARTÍCULO 9º – DURACIÓN DEL SEGURO .....	14
ARTÍCULO 10º – MODIFICACIONES DEL RIESGO .....	14
ARTÍCULO 11º – COMO Y QUIEN PUEDE RESCINDIR LA PÓLIZA.....	14
ARTÍCULO 12º – SINIESTROS, OBLIGACIONES GENERALES .....	15
ARTÍCULO 13º – SINIESTROS, OTRAS OBLIGACIONES .....	15
ARTÍCULO 14º – SEGUIMIENTO DE LOS SINIESTROS .....	18
ARTÍCULO 15º – SINIESTROS DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN .....	18
ARTÍCULO 16º – NORMAS PARA DETERMINAR LA INDEMNIZACIÓN.....	19
ARTÍCULO 17º – PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....	19
ARTÍCULO 18º – COMUNICACIONES .....	20
ARTÍCULO 19º – SUBROGACIÓN.....	20
ARTÍCULO 20º – PRESCRIPCIÓN .....	20
ARTÍCULO 21º – ARBITRAJE.....	20
ARTÍCULO 22º – JURISDICCIÓN.....	20
ARTICULO 23º - CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS .....	21
I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES .....	21
II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.....	22
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES.....	23
SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO .....	23

## CONDICIONES GENERALES

### ARTICULO PRELIMINAR - DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

**ENTIDAD ASEGURADORA:** CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – -CASER-, en adelante “el Asegurador”, quien asume el riesgo contractualmente pactado y garantiza las prestaciones que a tal fin se fijan en esta póliza.

**TOMADOR DEL SEGURO:** La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden los derechos y las obligaciones que del mismo se deriven, excepto los que, por su naturaleza, correspondan a otras personas intervinientes en el seguro.

El Tomador se compromete a permitir que los representantes del Asegurador puedan comprobar los datos reflejados en los libros de matrícula, registros oficiales, o cualesquiera documentos de inscripción de personas que tenga la condición de Asegurado, según el riesgo descrito en la póliza, durante la vigencia de la misma.

**COLECTIVO ASEGURADO:** El seguro de accidentes colectivo debe estar referido a un conjunto de personas físicas delimitadas por alguna característica común ajena al propósito de asegurarse, que al satisfacer las condiciones de adhesión requeridas, son Asegurados de la póliza y representados por el Tomador del Seguro.

**ASEGURADO:** Cada una de las personas físicas sobre las que está concertado el seguro.

**BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica que, previa designación por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

La designación puede hacerse en la póliza, en una posterior comunicación al Asegurador o, en testamento.

Para el caso de fallecimiento, el Asegurado puede designar beneficiario y modificar o revocar su designación, excepto si ha renunciado expresamente y por escrito a la facultad de revocación. Si el asegurado no ha realizado tal designación, tendrán la consideración de Beneficiario, los que en riguroso orden de preferencia, a continuación se indican:

1º Su cónyuge no separado legalmente, o quién ostente dicha condición, 2º Hijos del Asegurado, 3º Herederos legales, 4º A quien en derecho corresponda.

Para las garantías de Invalidez e incapacidad el beneficiario será el propio asegurado.

El Asegurador, pagará la indemnización de acuerdo con el orden de preferencia establecido en la designación de beneficiarios.

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

Si el fallecimiento del Asegurado es causado intencionadamente por su único beneficiario, la indemnización se integrará en el patrimonio del Tomador. Si existiesen otros beneficiarios, conservarán su derecho a la indemnización.

**PÓLIZA:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, en las que se recogen los aspectos genéricos de funcionamiento de los seguros de accidentes emitidos por el Asegurador; y las Condiciones Particulares, que precisan el precio del seguro y cuantos detalles son necesarios para la personalización del contrato y para la delimitación y cuantificación de sus garantías.

También forman parte de la póliza la solicitud-cuestionario que sirve de base para la emisión y cuantos Suplementos o Apéndices se acuerden para su complemento o modificación.

**PÓLIZA COLECTIVA:** Aquella póliza por la que el Tomador del seguro, normalmente una persona jurídica, contrata unas coberturas para unos Asegurados y/o Beneficiarios específicos, normalmente clientes o empleados del Tomador del Seguro. El Tomador del Seguro asume la responsabilidad de informar de las coberturas, delimitaciones y/o limitaciones de la póliza contratada a los Asegurados y/o Beneficiarios de la misma.

**CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO:** En caso de existir, particularizan el riesgo para cada Asegurado, forman parte integrante de la póliza y condicionan la toma de efecto de las garantías del seguro de acuerdo con la fecha que en ellos se indica, cuando el Tomador ha pagado su prima respectiva.

**OBJETO DEL SEGURO:** El objeto del seguro es garantizar al Asegurado, o en su caso al Beneficiario, el pago de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares para cada una de las coberturas, cuando se produzca un siniestro cubierto.

**PRIMA:** El precio del seguro. El recibo de cobro contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

El precio se fija teniendo en cuenta las condiciones de la póliza, con todas sus coberturas, exclusiones y limitaciones y de acuerdo con el riesgo declarado por el Tomador del seguro.

**SUMA ASEGURADA:** La establecida en cada una de las coberturas de las Condiciones Particulares y cuyo importe es la cantidad máxima que, caso de producirse el siniestro, está obligada a pagar el Asegurador.

**LÍMITE POR PERÍODO DE SEGURO:** La cantidad máxima a cargo del Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a cada periodo de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por Periodo de Seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en la póliza, o el periodo anual establecido en la última prórroga o recibo de prima correspondiente.

**LÍMITE POR SINIESTRO:** El límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador por cada siniestro. Aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho, resultasen afectadas diversas garantías de la póliza, no podrá exceder de la suma asegurada reflejada en las Condiciones Particulares.

**SUBLÍMITES:** En el caso de que en las Condiciones Generales, Particulares o Especiales de la póliza se establezca algún sublímite, éste se entenderá que es parte integrante del límite de indemnización y no adicional al mismo.

**SUBLÍMITE POR VÍCTIMA:** La cantidad máxima a cargo del Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a la víctima, lesionado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o perjudicados.

**SINIESTRO:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía.

**FECHA DEL SINIESTRO:** A efectos de determinar la fecha del hecho causante de la indemnización, se tomará como fecha de siniestro aquella en la que se haya producido el accidente, con independencia de la fecha en la que se produzca la resolución de la Autoridad Laboral competente.

**ACCIDENTE:** La lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

- **ACCIDENTE LABORAL:**

Toda lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena y sea admitida y calificada como accidente de trabajo por la Seguridad Social o, en caso de disconformidad, por los órganos de la jurisdicción del Orden Social a través de sentencia firme.

También se considera como accidente laboral el riesgo "in itinere".

- **ACCIDENTE NO LABORAL:**

Toda lesión corporal que se produzca tanto en el domicilio habitual del Asegurado como en cualquier otro lugar siempre y cuando no tenga la consideración de accidente laboral. Quedando por tanto excluido el riesgo "in itinere"

· **ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN:**

Se entiende por accidente de circulación, aquel que sufra el Asegurado:

Siendo conductor autorizado y legalmente habilitado u ocupante de plaza autorizada de cualquier vehículo terrestre de exclusivo uso particular, de dos o más ruedas y con motor o sin él, legalmente autorizado para circular por vías públicas.

Viajando como pasajero de cualquier medio autorizado de transporte público de personas, sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo e incluyendo la subida, entrada embarque y la bajada, apeo o desembarque del medio utilizado.

Circulando como peatón y ocasionado por cualquier vehículo terrestre, con o sin motor, incluidos los ferroviarios.

· **TENDRÁN LA CONSIDERACIÓN DE ACCIDENTE:**

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

- a) Los envenenamientos, la asfixia o las quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error, o por acto criminal de terceros, productos tóxicos o corrosivos, siempre que no se trate de productos alimenticios o medicamentos prescritos por el médico.
- b) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza, y siempre que quede fehacientemente demostrada la relación causa-efecto.
- c) Las insolaciones, congestiones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencias de un accidente cubierto por la póliza.
- d) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas o bienes, judicialmente apreciados una y otros.
- e) Los sobrevenidos en situaciones de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, siempre que se desconozca la preexistencia de tales afecciones.

· **NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES:**

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

Cualquier patología que sea consecuencia de una sobrecarga, sobreesfuerzos o microtraumatismos repetidos.

Salvo que sea considerado accidente laboral por la Autoridad Laboral competente.

**INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL:** Se entiende por Invalidez permanente parcial, la pérdida anatómica o funcional con carácter irreversible de cualquier órgano o miembro, sobrevenida a consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente.

La situación de invalidez permanente parcial será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante la oportuna resolución del organismo laboral competente.

Será de aplicación el Baremo que se recoge en las Condiciones Particulares.

**INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL:** Es aquella que inhabilita al trabajador/asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

La situación de invalidez permanente total será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante la oportuna resolución del organismo laboral competente.

**INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA:** Es aquella que inhabilita por completo al trabajador/asegurado para toda profesión u oficio.

La situación de invalidez permanente absoluta será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante la oportuna resolución del organismo laboral competente.

**GRAN INVALIDEZ:** Es la situación del trabajador/asegurado afectado de invalidez permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

La situación de gran invalidez será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante la oportuna resolución del organismo laboral competente.

**INCAPACIDAD TEMPORAL:** Se entiende por Incapacidad o Invalidez Temporal a efectos del seguro, la imposibilidad temporal para realizar el trabajo u ocupación habitual del Asegurado, siempre que dicha incapacidad se derive de un accidente cubierto por póliza.

**BAREMO:** La tabla que establece los supuestos de invalidez permanente y el porcentaje de la suma asegurada que corresponde en cada caso.

**ASISTENCIA SANITARIA:** El Asegurador garantiza el pago de los Gastos de Asistencia Sanitaria en que incurra el Asegurado a consecuencia de un accidente, durante el plazo máximo de un año desde la fecha de ocurrencia del mismo y con los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

Esta garantía comprende los gastos de asistencia urgente o primeros auxilios, asistencia médica, ambulancia y traslado desde el lugar del accidente (en el caso de una urgencia vital), farmacia durante la permanencia del lesionado en los centros sanitarios, hospitalización, rehabilitación.

Quedarán excluidos en todo caso de la presente cobertura, los gastos de cualquiera prótesis que puedan ser precisas como consecuencia del accidente o de las intervenciones que hayan de realizarse.

Excepcionalmente, quedan incluidos los gastos de adquisición de la primera prótesis dental o acústica necesarias por prescripción facultativa, hasta el límite máximo de 300 € por siniestro, sin sobrepasar, junto con los demás gastos de Asistencia Sanitaria, la suma asegurada para esta garantía.

En el supuesto de contratación de cuantía ilimitada de esta garantía, los gastos de trasplantes de miembros u órganos, así como los daños en prótesis preexistentes, quedarán limitados a 3.000 €.

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

**RIESGO "IN ITINERE":** Es el accidente que sufre el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo al domicilio habitual, siempre y cuando cumplan las siguientes características:

Que ocurra en el camino de ida o vuelta.

Que no se produzcan interrupciones por tareas no habituales en el desplazamiento entre el lugar de trabajo y el lugar del accidente.

Que se emplee el itinerario habitual.

El accidente tiene que ocurrir en un tiempo inmediato o próximo a la hora de entrada o salida del lugar del trabajo.

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

**CÓNYUGE:** Persona que integra el matrimonio con el asegurado, o con la que está declarado legalmente e inscrito como pareja de hecho.

**PRÁCTICA O ACTIVIDAD PROFESIONAL DE DEPORTES.** La realización de deportes que impliquen un beneficio o ingreso en efectivo, en especie o en forma de beca para el que lo realiza.

**REEMBOLSO.** Es el pago realizado por el Asegurador de los gastos incurridos por el Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto en póliza, presentando los comprobantes correspondientes.

**URGENCIA VITAL:** Situación Grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado. Un accidente, necesariamente no supondrá una urgencia vital

**PRÓTESIS:** Toda pieza o aparato utilizado como reemplazo de un órgano o parte de un órgano. Se excluyen expresamente los implantes dentales.

**MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS:** piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica.

**LESIONES NO TRAUMÁTICAS:** todas aquellas lesiones de órganos o tejidos que no sean producidas por acciones mecánicas externas.

**FRACTURA:** Rotura de la solución de continuidad en un hueso, afectando a todas sus capas y que separa más o menos los fragmentos.

**LUXACIÓN:** Dislocación permanente de las superficies articulares de los huesos que forman parte de una determinada articulación.

**ESGUINCE:** Distensión brusca o violenta de los ligamentos o fibras musculares, que puede llegar a la rotura, y que ocasiona dolor, tumefacción y limitación funcional.

**ENFERMEDAD PROFESIONAL:** Aquella que se adquiere a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y así sea dictaminada por la Autoridad Laboral competente.

**ENFERMEDAD COMÚN:** Toda alteración del estado de salud no derivada de accidente ni de enfermedad profesional.

**ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

**GASTOS DE SEPELIO:** En el caso de defunción del Asegurado como consecuencia de un accidente amparado por las coberturas de la póliza, y hasta el límite de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, el Asegurador reembolsará, a sus herederos legítimos o a los beneficiarios de la póliza, los gastos de tratamiento post-mortem y acondicionamiento del cadáver (tales como embalsamamiento y ataúd especial para el traslado), conforme a los requisitos legales, además del coste del ataúd habitual así como de los gastos de inhumación y de ceremonia.

**DÍA DE HOSPITALIZACIÓN.** Serán las 24 horas continuas e ininterrumpidas transcurridas en el Centro Hospitalario donde el asegurado se encuentre hospitalizado.

No tendrán la consideración de hospitalización aquellos ingresos en un Centro Hospitalario, aunque sean prescritos por un facultativo médico, si su objetivo es distinto al tratamiento médico o quirúrgico de la enfermedad o accidente objeto de la cobertura.

Se excluyen de esta cobertura todos aquellos ingresos hospitalarios, aunque sean prescritos por un facultativo médico, que tengan por objeto el tratamiento rehabilitador del paciente.

**CENTRO HOSPITALARIO:** Establecimiento público o privado, Hospital, Centro sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, con los medios materiales y personales necesarios para hacer diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

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

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

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

**PROFESIÓN:** la ocupación o actividad que con carácter liberal, autónomo o cuenta ajena, y en forma remunerada realice el Asegurado, y que figura expresamente como tal en las condiciones Particulares de la Póliza.

## ARTÍCULO 1º – COBERTURA BÁSICA

Las pólizas deberán contratar, como mínimo, la siguiente cobertura:

### \* FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares cuando, como consecuencia de un accidente cubierto, se produzca el fallecimiento instantáneo del Asegurado o éste sobrevenga, por la evolución de las lesiones sufridas, dentro del plazo de un año desde la fecha del siniestro.

Para los menores de 14 años de edad o incapacitados legalmente, la prestación por fallecimiento se refiere exclusivamente a los gastos de sepelio justificados, que en ningún caso podrán exceder de la suma asegurada para esta cobertura o como máximo la cantidad de 3.000 €.

El importe de las prestaciones satisfechas por invalidez permanente, a consecuencia del mismo accidente, se deduce de las prestaciones a satisfacer por fallecimiento debido al mismo accidente.

## ARTÍCULO 2º – COBERTURAS OPCIONALES:

Además de la Cobertura básica, se podrán contratar las siguientes coberturas opcionales, las cuales, en el caso de contratación, deberán figurar en las Condiciones Particulares de la póliza:

### COBERTURAS DE FALLECIMIENTO:

- Fallecimiento por infarto de miocardio
- Fallecimiento por accidente de circulación
- Fallecimiento de ambos cónyuges en el mismo accidente
- Fallecimiento de ambos cónyuges en el mismo accidente de circulación

### COBERTURAS DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (\*):

- Invalidez permanente parcial por accidente (Baremo)
- Baremos progresivos (225% o 350%)

### COBERTURAS DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL (\*):

- Invalidez permanente total por accidente
- Invalidez permanente total por infarto de miocardio
- Invalidez permanente total por accidente de circulación

### COBERTURAS DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA (\*):

- Invalidez permanente absoluta por accidente
- Invalidez absoluta y permanente y/o parcial por accidente (Baremo)
- Invalidez absoluta y permanente y/o parcial por accidente de circulación (Baremo)

- Invalidez absoluta y permanente por infarto de miocardio
- Invalidez absoluta y permanente de ambos cónyuges en el mismo accidente
- Invalidez absoluta y permanente de ambos cónyuges en el mismo accidente de circulación
- Baremos progresivos (225% o 350%)

#### COBERTURAS DE GRAN INVALIDEZ (\*):

- Gran invalidez por accidente
- Gran invalidez por infarto de miocardio
- Gran invalidez por accidente de circulación

#### COBERTURAS DE INDEMNIZACIÓN DIARIA:

- Invalidez temporal por accidente
- Indemnización diaria por enfermedad y/o accidente
- Indemnización diaria por hospitalización por accidente
- Indemnización diaria por hospitalización por enfermedad y/o accidente

#### COBERTURAS DE GASTOS:

- Asistencia sanitaria ilimitada en centros concertados
- Asistencia sanitaria limitada en centros de libre elección
- Asistencia en viaje

#### COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL

(\*) Las indemnizaciones abonadas por las Coberturas de Invalidez no serán acumulables entre sí, por lo que en caso de haber abonado indemnización por una Invalidez que luego deviene en Invalidez de grado superior, se deducirán las indemnizaciones abonadas en la Invalidez de Grado inferior a la finalmente padecida por el Asegurado.

#### ARTÍCULO 3º — ÁMBITO GEOGRÁFICO

Dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurador garantiza las consecuencias de los accidentes ocurridos en todo el mundo, excepto en países en guerra declarada o países en conflicto.

Las garantías de Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal y por Hospitalización sólo son otorgadas dentro de los límites del territorio español.

#### ARTÍCULO 4º — ÁMBITO DE COBERTURA

El Tomador establecerá en las Condiciones Particulares de la póliza, una de las siguientes opciones:

Cobertura 24 horas. El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido tanto en la vida privada como en el ejercicio de la profesión.

Cobertura profesional. El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido en el ejercicio de la profesión.

Cobertura extraprofesional. El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido en el transcurso de la vida privada.

Cobertura durante la actividad. El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido durante la celebración o realización del acto o actividad señalada en las Condiciones Particulares.

## ARTÍCULO 5º – RIESGOS EXCLUIDOS

- 5.1. Con carácter general, el Asegurador no garantizará los siguientes accidentes, enfermedades o lesiones, ni sus consecuencias:
- a) Acaecidos antes de la fecha de efecto de la póliza, aún cuando se manifiesten durante su vigencia, ni las manifestadas después de transcurridos 365 días de la fecha del siniestro.
  - b) Los daños por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la Legislación vigente en cada momento.
- 5.2. Quedan excluidos los siniestros que sean consecuencia o se deriven de:
- a) Los provocados intencionadamente por el Asegurado o los Beneficiarios de la Póliza. De existir varios beneficiarios, los no intervinientes conservarán íntegro su derecho a la totalidad del capital asegurado.
  - b) Imprudencia temeraria, negligencia grave y/o participación del Asegurado en apuestas, desafíos, duelos, riñas o actos delictivos, salvo lo indicado en la letra d) del apartado Consideración de Accidente del Art. PRELIMINAR.
  - c) La práctica profesional de cualquier deporte. Así como la práctica, en calidad de aficionado de: deportes acuáticos a más de 3 km., de la orilla o costa ; Submarinismo a más de 20 metros de profundidad; Actividades aéreas y paracaidismo; Automovilismo, motociclismo, competiciones de velocidad; Escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología; Equitación y polo; Boxeo, lucha y artes marciales; Patinaje y hockey sobre hielo, y esquí; Caza mayor fuera de España; Toreo y encierro de reses bravas; así como cualquier otro deporte o actividad cuyo riesgo pueda considerarse similar a los citados.
  - d) La conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
  - e) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.
  - f) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto.
  - g) Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva, excepto las consecuencias de tratamientos aplicados al Asegurado por un accidente cubierto.
  - h) El rescate de personas en montañas, mares, selvas o desiertos. Las insolaciones, congelaciones y otras consecuencias de la acción del clima que no hayan sido motivadas por un accidente cubierto.
  - i) Los accidentes sufridos por el Asegurado que se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes.
  - j) Las consecuencias directas o indirectas, producidas por el virus VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).
  - k) Las lesiones corporales derivadas de un accidente cubierto por la póliza que no se hubiera manifestado ni estuviera acreditado dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente.
  - l) Las lesiones que se produzcan a consecuencia de una enfermedad, afecciones cerebro-vasculares, epilepsia, enajenación mental, síncope.
  - m) El infarto, salvo que sea declarado como accidente laboral por la autoridad laboral competente. Para poder ser indemnizado como consecuencia de un

infarto de miocardio se requiere que éste haya sido la causa única e inmediata del fallecimiento o de la invalidez.

- n) La miopía magna.
- o) En caso de agravarse las consecuencias de un accidente, por una enfermedad o estado morbozo preexistente o sobrevenido después de ocurrido aquél, pero por causa independiente del mismo, el Asegurador responde sólo de las consecuencias que el accidente hubiera tenido sin la influencia agravante de tal enfermedad o estado morbozo. Si no fuera posible determinar el grado de incidencias que las lesiones o estados patológicos preexistentes han tenido en la producción de las secuelas, se entenderá que han ocurrido al 50% con el accidente.
- p) Los accidentes producidos como consecuencia directa de una invalidez preexistente.

5.3. En ningún caso serán objeto de cobertura, aunque deriven de un accidente cubierto, las hernias de cualquier clase, las lumbalgias, cervicalgias y dorsalgias de cualquier etiología, las varices, los aneurismas; los accidentes cerebrovasculares salvo que sean consecuencia directa de un accidente cubierto en póliza, y todas las algias cuya causa no pueda ser objetivada por los medios de diagnóstico habituales.

#### ARTÍCULO 6º – PERSONAS NO ASEGURABLES

6.1. Salvo pacto expreso en contrario, el seguro será nulo de pleno derecho:

- a) Para las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, enfermos de SIDA, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de "deliriums tremens".

No obstante, el Asegurador podrá aceptar, mediante pacto expreso, la cobertura de las personas afectadas por alguna de las lesiones, enfermedades crónicas o minusvalías físicas o psíquicas indicadas anteriormente.

Caso de manifestarse las enfermedades o circunstancias enumeradas en el párrafo anterior con posterioridad a la entrada en vigor de la póliza, el Asegurado deberá ponerlo en conocimiento inmediato del Asegurador, el cual, caso de no aceptar la continuidad de la póliza, reembolsará la parte de prima correspondiente al periodo que no consumido de la anualidad en curso, desde la fecha de la notificación.

- b) Para las personas cuya edad en la toma de efecto del seguro sea superior a 65 años.

6.2. Salvo pacto en contrario, al finalizar cada periodo de seguro, causaran baja como asegurados aquellos que durante el mismo hayan cumplido los setenta años de edad.

No obstante, el Asegurador podrá aceptar la permanencia de los asegurados mayores de 70 años, en los términos en que su normativa de suscripción le permita. En estos supuestos las primas, coberturas y capitales podrán sufrir variación.

6.3. Para las personas que a la fecha de efecto de la póliza, se encontrase en situación de incapacidad temporal, o tramitando la solicitud de declaración ante cualquier organismo u órgano de la Seguridad social o, en su caso, ante el órgano de la comunidad autónoma que resulte competente, de la situación de Invalidez permanente parcial para la profesión habitual, de Invalidez permanente Total para la profesión habitual o de Invalidez permanente Absoluta para todo trabajo o de Gran Invalidez

- 6.4. Las garantías de Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal y por Hospitalización, no tendrán efecto para las personas cuya edad, en la toma de efecto del seguro, sea inferior a 18 años o superior a 60 años. Asimismo, para las personas no afiliadas en el Sistema de Seguridad Social.

Salvo pacto en contrario, las coberturas de Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal y por Hospitalización, quedan anuladas al finalizar el período en el que el Asegurado cumpla la edad de 65 años.

#### ARTÍCULO 7º – FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

- 7.1. El contrato se basa en las declaraciones del Tomador del seguro y del Asegurado contenidas en la solicitud del seguro facilitada por Asegurador, así como en las declaraciones que, durante la vigencia del contrato, puedan ser efectuadas por aquellos.
- 7.2. Las declaraciones inexactas suponen la modificación de las condiciones de la póliza, de acuerdo con las circunstancias conocidas por Asegurador en cada momento.
- 7.3. Si el contenido de la póliza difiere de las condiciones acordadas, el Tomador dispone de un mes, desde la entrega de la póliza, para reclamar al Asegurador que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

#### ARTÍCULO 8º – PERFECCIÓN Y EFECTO DEL SEGURO

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

En caso de impago de la primera prima, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima en vía Ejecutiva con base en la póliza. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca un siniestro, el Asegurador queda liberado de su obligación.

- 8.2. Las primas de las anualidades sucesivas se satisfarán en la forma y condiciones pactadas. En caso de impago, la cobertura del contrato quedará suspendida un mes después del día de vencimiento de la póliza (plazo de gracia) y el contrato extinguido si el Asegurador no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima.
- 8.3. Suspendida la cobertura, si el contrato no es resuelto o extinguido conforme al apartado anterior, la misma volverá a tener efecto a las 00 horas del día siguiente a aquél en que el Tomador pague la prima.
- 8.4. El fraccionamiento del pago de la prima, si se ha convenido, no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador está obligado a pagar la totalidad de los recibos correspondientes a la anualidad. Por ello, en caso de impago de cualquiera de las fracciones, será de aplicación a éstas lo establecido en el art. 15 de la LCS en cuanto a la suspensión de garantías de la póliza.

En caso de siniestro, el Asegurador puede deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.

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

En este caso, el Asegurador se lo comunicará al Tomador y éste debe hacer efectiva la prima en el domicilio y en la forma que designe el Asegurador.

## ARTÍCULO 9º – DURACIÓN DEL SEGURO

- 9.1. La duración del seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.
- 9.2. Los seguros de duración anual, una vez transcurrido el periodo de cobertura, se entenderán prorrogados por un año más y así sucesivamente. No obstante, las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con dos meses de anticipación a la conclusión del período en curso
- 9.3. Los seguros de duración temporal quedarán extinguidos a las 00 horas del día de su vencimiento temporal.

## ARTÍCULO 10º – MODIFICACIONES DEL RIESGO

- 10.1. Durante la vigencia del contrato, el Tomador debe comunicar al Asegurador, en el más breve plazo posible, las circunstancias que impliquen una modificación del riesgo o cualquier otra circunstancia a la que se haya hecho mención para la contratación de la póliza.
- 10.2. Cuando tales circunstancias impliquen una agravación del riesgo declarado en la solicitud/cuestionario, el Asegurador, en el plazo de dos meses desde la recepción de la comunicación de la agravación o en el plazo de un mes a partir del conocimiento de la inexactitud en el cuestionario inicial, puede proponer una modificación de las condiciones del contrato. El Tomador del seguro dispondrá de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador.
- 10.3. El Asegurador puede, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo al Asegurado dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.
- 10.4. La no comunicación a tiempo de una agravación de riesgo puede dar lugar a una reducción de la indemnización. Si el Tomador del seguro o el Asegurado no hacen la comunicación por dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado de la obligación de efectuar la prestación correspondiente.
- 10.5. Si las nuevas circunstancias dieran lugar a una disminución del riesgo, el Asegurador reducirá el importe de la prima de la siguiente anualidad en la proporción correspondiente. En caso contrario, el Tomador podrá optar por la rescisión del contrato y la devolución de la parte de prima no consumida desde la comunicación.
- 10.6. Asimismo, el Tomador del seguro deberá comunicar al Asegurador las variaciones en la composición del colectivo asegurado que puedan consistir en Altas, por la solicitud de inclusión en el seguro de nuevos integrantes del Grupo Asegurable, o en Bajas, por la pérdida de las características definidoras de la condición de Asegurado.
- 10.7. Si la modificación del riesgo supone que el Asegurado pase a situación de desempleo, la cobertura de Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal quedará en suspenso y se mantendrán en dicha situación hasta que el Asegurado deje de estar desempleado

## ARTÍCULO 11º – COMO Y QUIEN PUEDE RESCINDIR LA PÓLI ZA

- 11.1. El Tomador del seguro y el Asegurador, conforme con lo estipulado en el Artículo 7.
- 11.2. El Tomador del seguro y el Asegurador, de mutuo acuerdo, después de cada comunicación de siniestro, aunque no de lugar a pago de indemnización.
- 11.3. Cuando la resolución del contrato haya sido instada por el Asegurador, este devolverá la parte de prima cobrada que medie entre la fecha de anulación y el vencimiento del período en curso, salvo que la resolución se deba a dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Asegurado, en cuyo caso el Asegurador hará suya la prima del periodo en curso.

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

## ARTÍCULO 12º – SINIESTROS, OBLIGACIONES GENERALES

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

- 12.1. Emplear los medios a su alcance para conservar la vida del Asegurado, minorando las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho a Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta el grado de culpa y la importancia de los daños.
- 12.2. Comunicarlo al Asegurador dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, con indicación de:
- Número de póliza.
  - Tipo de siniestro acaecido.
  - Fecha y hora del siniestro
  - Causas conocidas y presumidas.
  - Medios adoptados para minorar las consecuencias.
- 12.3. Facilitar por escrito al Asegurador, dentro del plazo máximo de cinco días a partir de la notificación del siniestro, toda clase de circunstancias y consecuencias del mismo. En caso de violación de este deber, el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario o que se hubiese realizado con intención de defraudar al Asegurador.
- 12.4. En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que el Asegurador pueda reclamar los daños y perjuicios causados.

## ARTÍCULO 13º – SINIESTROS, OTRAS OBLIGACIONES

Para, en su caso, poder proceder al cobro de la indemnización, el Asegurado o los beneficiarios, si los hubiera, deberán presentar al Asegurador los documentos justificativos que, según corresponda, se indican a continuación:

- 13.1. Para todas las garantías:
- Ultimo recibo satisfecho, acreditativo del pago de la prima.
- 13.2. Para la cobertura de Fallecimiento:
- Historial médico completo del hospital o centro médico que hubiese asistido al Asegurado, en el que conste el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente causante de la muerte. En caso de no haber sido atendido en hospital o centro médico se aportará historial médico emitido por el médico de cabecera o, en su caso, por el último médico que le hubiere asistido.
  - Si las circunstancias en la que se produjo el accidente lo requieren, el beneficiario deberá aportar resultado completo del informe de autopsia, informe de toxicología, atestado policial y diligencias judiciales, si los hubiere.
  - En caso de fallecimiento por accidente de trabajo, se aportara copia del parte de Accidente de trabajo y resolución de la autoridad laboral competente por la que se reconozca la naturaleza laboral del evento, o en su caso, sentencia Judicial firme que lo acredite.
  - Certificado literal de defunción librado por el Registro Civil.
  - Certificado médico de defunción.
  - Documentos que acrediten la personalidad y en su caso, la condición de Beneficiario.

- Copia del libro de familia de los beneficiarios.
- Nombramiento del tutor, en caso de ser menor el beneficiario.
- Carta de exención de Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda, que acredite la declaración del capital de la póliza contratada.
- Documento que acredite la liquidación, si es necesaria, del Impuesto sobre Sucesiones o Donaciones. Con este fin, el Asegurador emitirá el correspondiente certificado para el pago de impuestos.
- Certificado del Registro General de Actos de últimas voluntades y, si existiera testamento, copia simple del último testamento válido y Certificación del Albacea, respecto si en el mismo se designan beneficiarios del seguro. Si no existe testamento deberá presentarse el Auto de declaración de Herederos Abintestato dictado por el Juzgado competente.
- Según el ámbito de cobertura contratado, se podrá solicitar, el TC2 de la empresa donde era empleado el trabajador, del mes en que ocurrió el accidente.
- Para los casos en que al ocurrir un siniestro, el trabajador afectado no figurase aún incluido en el Boletín de Cotización (Mod. TC-1) del mes anterior, por llevar menos de un mes en la Empresa, la citada Empresa Tomadora del Seguro deberá demostrar mediante los oportunos documentos oficiales (Parte de Alta y Mod. TC-2) anexo al Mod. TC-1, que el aludido trabajador había sido ya inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, surtiendo efecto el seguro desde el mismo día de su alta.

13.3. Para la Invalidez Permanente Parcial, Invalidez Permanente Absoluta, Invalidez Permanente Total coberturas de Invalidez y Gran Invalidez:

- Historial médico completo del hospital o centro médico que hubiese asistido al Asegurado, en el que conste el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente causante de la invalidez. En caso de no haber sido atendido en hospital o centro médico se aportará historial médico emitido por el médico de cabecera o, en su caso, por el último médico que le hubiere asistido.
- Las certificaciones médicas, historial clínico o informe de primera asistencia que acrediten las lesiones, la fecha en que se produjo el accidente y los posibles antecedentes médicos.
- Dictamen propuesta del equipo de valoración de incapacidades (EVI) de la Seguridad social.
- Informe médico de síntesis o Informe médico de evaluación, emitido por el médico inspector de la Seguridad Social.
- Según el ámbito de cobertura contratado, se podrá solicitar, el TC2 de la empresa donde era empleado el trabajador, del mes en que ocurrió el accidente.
- Para los casos en que al ocurrir un siniestro, el trabajador afectado no figurase aún incluido en el Boletín de Cotización (Mod. TC-1) del mes anterior, por llevar menos de un mes en la Empresa, la citada Empresa Tomadora del Seguro deberá demostrar mediante los oportunos documentos oficiales (Parte de Alta y Mod. TC-2) anexo al Mod. TC-1, que el aludido trabajador había sido ya inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, surtiendo efecto el seguro desde el mismo día de su alta.
- Los que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario, así como el Número de Identificación Fiscal
- En caso de existir, resolución o certificación del organismo público competente de la Seguridad social o sentencia firme que reconozca que las lesiones suponen que

el asegurado se encuentra en situación de incapacidad según el régimen correspondiente de la Seguridad social.

- A efectos de acreditar la firmeza de la sentencia será necesario que se aporte, además de la sentencia que resuelve, certificado literal del juzgado de lo social en el que expresamente se diga que la sentencia es firme o notificación de la firmeza de la sentencia de oficio por el juzgado.
- Copia del certificado de seguro

#### 13.4. En el caso de Incapacidad Temporal:

- Los documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario, así como el Número de Identificación Fiscal.
- Las certificaciones médicas, historial clínico o informe de primera asistencia que acredite el estado de invalidez temporal, la fecha en que se produjo el accidente causante del siniestro, la evolución de la misma y los posibles antecedentes médicos.
- Informes médicos donde conste evolución posterior, pruebas complementarias realizadas y resultados, tratamientos requeridos y posibles antecedentes médicos.
- Envío cada 30 días, y mientras no se produzca el alta definitiva, de certificados médicos sobre el curso de las lesiones.
- Partes de baja, confirmación y alta del organismo laboral competente.
- Declaración escrita de forma de ocurrencia del accidente.
- Según el ámbito de cobertura contratado, se podrá solicitar, el TC2 de la empresa donde era empleado el trabajador, del mes en que ocurrió el accidente

#### 13.5. En el caso de Indemnización diaria por Hospitalización:

- Los documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario, así como el Número de Identificación Fiscal.
- Certificado de ingreso en el centro hospitalario y alta del mismo.
- En el caso de accidente: informe de primera asistencia, Informes médicos donde conste evolución posterior, pruebas complementarias realizadas y resultados, tratamientos requeridos y posibles antecedentes médicos.
- En el caso de enfermedad: fecha de inicio de las manifestaciones clínicas Informes médicos donde conste evolución posterior, pruebas complementarias realizadas y resultados, tratamientos requeridos y posibles antecedentes médicos.
- Envío cada 30 días, y mientras no se produzca el alta hospitalaria, de certificados médicos sobre el curso de su patología.
- Partes de baja, continuidad y alta del organismo laboral competente.
- Declaración escrita de forma de ocurrencia del accidente.
- Según el ámbito de cobertura contratado, se podrá solicitar, el TC2 de la empresa donde era empleado el trabajador, del mes en que ocurrió el accidente

#### 13.6. Para la Responsabilidad Civil:

- La documentación requerida en cada caso por el Departamento de prestaciones.

#### 13.7. Para la Asistencia en viaje:

- La documentación requerida en cada caso por el Departamento de prestaciones.

#### 13.8. En el caso de Asistencia Sanitaria:

- Los documentos que acrediten la personalidad así como el Número de Identificación Fiscal.

- Informe con la fecha en que se produjo el accidente que las motivó, la evolución de la misma y los posibles antecedentes médicos.
- Informe de primera asistencia, en relación con el accidente que de lugar a la asistencia sanitaria.
- Informes médicos donde conste evolución posterior, pruebas complementarias realizadas y resultados, tratamientos requeridos y posibles antecedentes médicos.
- Facturas justificativas, en su caso de los gastos médicos farmacéuticos incurridos y la prescripción médica que originen los mismos.
- Partes de alta, continuidad y baja que determinen la asistencia.
- Si procede, certificado de la mutua de accidentes de trabajo u organismo competente que justifique que el accidente ocurrió durante el desarrollo de la actividad definida en condiciones particulares.

Para todas las garantías anteriores el Asegurador podrá solicitar cualquier otro documento que estime oportuno para la correcta determinación del siniestro o de la indemnización.

#### ARTÍCULO 14º – SEGUIMIENTO DE LOS SINIESTROS

El asegurador podrá designar a un médico para que, a la vista de la información aportada y/o las visitas correspondientes al Asegurado ya sea en consulta, en el domicilio del propio asegurado, o en el Centro Hospitalario donde se encuentre ingresado, verifiquen la entidad de las patologías que presenta, la evolución de las mismas, las pruebas complementarias que le hayan sido realizadas y los tratamientos recibidos.

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

En todo caso, el Asegurador puede dar por concluido el siniestro, a efectos del pago de las indemnizaciones, cuando a juicio del médico por él designado se pretendiera la prolongación artificiosa del mismo ó se entienda que la situación clínica es compatible con el desarrollo de su actividad laboral.

#### ARTÍCULO 15º – SINIESTROS DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

- 15.1. La determinación de la indemnización se realizará por acuerdo entre las partes.
- 15.2. Si no se lograra el acuerdo dentro de los cuarenta días a partir de la fecha de declaración del siniestro, cada parte podrá designar un perito médico para que emitan un dictamen conjunto, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos  

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiese designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito médico de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

En el caso de que estos peritos no llegasen a un acuerdo, las partes deberán, de conformidad, designar un tercer perito médico y de no existir tal designación ésta se hará por el Juez de 1ª Instancia.
- 15.3. Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del perito médico tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán por cuenta y mitad entre Asegurado y Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

## ARTÍCULO 16º – NORMAS PARA DETERMINAR LA INDEMNIZACIÓN

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

- 16.1. El capital asegurado, para cada una de las coberturas, representa el límite máximo de indemnización a pagar por Asegurador en cada siniestro.
- 16.2. Las valoraciones y consideraciones de las prestaciones del seguro están sometidas a la normativa de este contrato, no siendo vinculantes otras normas de carácter laboral o social.
- 16.3. Para Invalidez Permanente, el grado de invalidez se determinará después de la presentación, por parte del interesado, del certificado médico establecido en el Artículo 11.3.
- 16.4. Para Asistencia Sanitaria, la cuantía de la indemnización se determinará por los gastos realmente incurridos por el Asegurado, de acuerdo con las facturas aportadas.
- 16.5. Para Incapacidad Temporal, los días que el Asegurado esté en situación de Incapacidad Temporal.
- 16.6. Para Indemnización Diaria por Hospitalización, por los días que el Asegurado haya permanecido ingresado en el Centro Hospitalario, de acuerdo con la documentación aportada.

## ARTÍCULO 17º – PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

- 17.1. Cobertura de fallecimiento. El Asegurador satisfará la indemnización cuando haya recibido y analizado la documentación requerida en el Art. 11 apartado 1 y 2.
- 17.2. Coberturas de Invalidez Permanente. El Asegurador efectuará el pago de la indemnización en el plazo de 15 días contados desde:
  - La entrega de la documentación requerida en el Art. 11 apartados 3, si existe acuerdo en la graduación de la invalidez.
  - El acuerdo pericial o sentencia del Juez de 1ª Instancia, en virtud del Art. 13 apartado 2, si no ha existido acuerdo sobre la graduación de la invalidez.
- 17.3. Cobertura de Asistencia Sanitaria. El pago de los gastos se efectuará en el plazo de 15 días desde la recepción por El Asegurador de la documentación establecida en el Art. 11 apartado 8.
- 17.4. Cobertura de Incapacidad Temporal:
  - a) El pago de la indemnización diaria empezará a devengarse a partir del día siguiente a que se haya consumido la franquicia establecida en Condiciones Particulares.
  - b) El Asegurador efectuará el pago de la indemnización debida a partir de la fecha en que el Asegurado deje de tener derecho a la indemnización y obren en poder del Asegurador los documentos requeridos en el Art. 11 apartados 1 y 4
  - c) Excepcionalmente, el Asegurado podrá optar por cobrar cada 30 días consecutivos y devengados de Incapacidad Temporal.
- 17.5. Cobertura de indemnización Diaria por Hospitalización.
  - a) El pago de la indemnización diaria se efectuará en el plazo de 15 días, contados desde la recepción por el Asegurador de la documentación establecida en el Artículo 11º apartados 1 y 5
  - b) Excepcionalmente, el Asegurado podrá optar por cobrar cada 30 días consecutivos y devengados de Hospitalización.
- 17.6. En cualquiera de los casos, El Asegurador deberá efectuar, dentro de los 40 días siguientes a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

- 17.7. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiera indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se verá incrementada con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por ciento; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual será del 20 por ciento.
- 17.8. Regla de equidad. Cuando las circunstancias del estado de salud, edad y profesión u ocupación habitual del Asegurado, sean distintas a las conocidas por El Asegurador (por inexactitud en las declaraciones del Tomador o por agravación posterior del riesgo sin comunicación al Asegurador), la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido dichas circunstancias.

#### ARTÍCULO 18º – COMUNICACIONES

- 18.1. Las comunicaciones a CASER se realizarán en el domicilio de ésta que se señala en la póliza.
- 18.2. Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen en las delegaciones, sucursales u oficinas de CASER o al Agente mediador del contrato, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
- 18.3. Las comunicaciones efectuadas por el Corredor de seguros que medie en el contrato a CASER en nombre del Tomador del seguro surten los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del seguro, salvo indicación en contrario de éste.
- 18.4. Las comunicaciones al Tomador del seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio del Tomador que conste en póliza.
- 18.5. Las comunicaciones que efectúen el Asegurado o el Beneficiario a CASER deben realizarse a través del Tomador del Seguro.
- 18.6. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados por escrito.

#### ARTÍCULO 19º – SUBROGACIÓN

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

#### ARTÍCULO 20º – PRESCRIPCIÓN

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

#### ARTÍCULO 21º – ARBITRAJE

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

#### ARTÍCULO 22º – JURISDICCIÓN

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

## ARTICULO 23º - CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados y también, para los seguros de personas, los acaecidos en el extranjero cuando el 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, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o 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 disposiciones complementarias.

### I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

#### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- 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 cuerpos siderales y aerolitos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- 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 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.
- 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, 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 bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

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

## II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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.

## CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

El Asegurador quedará liberado de cualquier responsabilidad por daños, siniestros, costes o gastos relacionados con este Contrato, cuando el pago de las prestaciones debidas exponga al Asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción basada en resoluciones de las Naciones Unidas o regulaciones, leyes, sanciones económicas o de comercio impuestas por la Unión Europea, el Reino Unido o Estados Unidos de América que sean legalmente aplicables al Asegurador.

## SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO

CASER pone a disposición de sus clientes su Servicio de Defensa al Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avenida de Burgos, nº 109, 28050 Madrid, y en la dirección de correo electrónico: [defensa-asegurado@caser.es](mailto:defensa-asegurado@caser.es).

Dicho Servicio atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas, directamente o mediante representación acreditada, por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

Las quejas y reclamaciones se presentarán por escrito en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o en la oficina central de CASER GESTIÓN TÉCNICA, A.I.E. (Avenida de Burgos 109, 28050, Madrid), por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan su lectura, impresión y conservación, y respondan a los requisitos y características legales establecidas en el Reglamento del Servicio de Defensa al Asegurado.

Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Defensa al Asegurado, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurridos dos meses desde la fecha de recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, cuyas decisiones, no obstante, no son vinculantes. Igualmente, podrá someterlas a los juzgados y tribunales competentes.

Tanto en las oficinas de CASER, como en su página web ([www.caser.es](http://www.caser.es)) nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación, así como el Reglamento del Servicio de Defensa al Asegurado de CASER, que regula la actividad y el funcionamiento de este Servicio y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones.

En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos; la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, texto refundido de la Ley y Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, Ley de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Instituciones de Inversión Colectiva, Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, Ley y Reglamento para la Defensa.