

8-GESTION DE SINIESTROS: el Asegurador se obliga a informar periódicamente sobre el estado de las gestiones y tramitación de los siniestros de cuya reclamación tenga conocimiento. Al final de cada anualidad o periodo de seguro presentará un informe sobre: reclamaciones, tramitaciones, pagos, reservas, costes imputados, causa, reclamante y estado actual de cada siniestro.

9-CLAUSULA DE TEMPORALIDAD: en aquellas actividades, cursos o riesgos asegurados de carácter temporal, e iniciados antes del vencimiento del presente contrato, pero cuya finalización es con posterioridad a este y dado que la prima/precio del seguro se ha devengado hasta la finalización de la actividadcurso o riesgo declarado, las garantías del seguro se extiende hasta la finalización de esta.

10-CLAUSULA PROBATORIA: a los efectos identificativos de las actividades, participantes, intervinientes u otros que tengan relación con el presente contrato, y por tanto factor determinante en el precio, se fijan los archivos y registros del Tomador como elemento probatorio de datos. Si como consecuencia de un siniestro el Asegurador precisa los datos descritos en el punto anterior, se dirigirá al efecto al órgano administrativo correspondiente para que certifique estos.

11-CERTIFICADO DE SEGURO: a petición del Tomador de seguro, el Asegurador se obliga a facilitar un certificado acreditativo de la existencia del seguro con detalle de garantías, sumas aseguradas y franquicias en su caso.

RECONOCIMIENTO Y ACEPTO

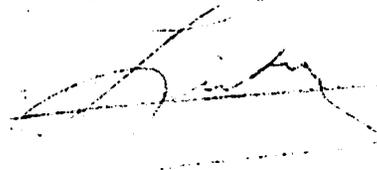
El Tomador/Asegurado abajo firmante reconoce haber recibido, leído y verificado en toda su integridad estas Condiciones Particulares, que se firman, compuestas del número de páginas que se indican al pie de este documento y las Condiciones Generales de esta póliza de seguro emitidas, aceptando expresamente su clausulado y declara conocer tanto las condiciones que delimitan el riesgo, como las exclusiones y limitaciones, que aparecen expresamente indicadas en negrita.

Emitido en Barcelona a 01.09.2014

Fiato. Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.



El Tomador del seguro



4- OBJETOS CONFÍADOS – DAÑOS A BIENES DE EMPRESAS DONDE SE REALIZAN LAS PRÁCTICAS.

La cobertura del seguro se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado por daños causados a los bienes de las empresas en las que se realizan las prácticas del curso objeto del seguro.

De realizarse en los bienes a que se refiere el párrafo anterior un determinado trabajo, a consecuencia del cual se produjesen los daños, siempre quedará excluida de la garantía la parte, sección o elemento sobre el que directamente se está trabajando.

De no estar individualizada la parte, sección o elemento sobre el que se realiza el trabajo, se considerarán excluidos todos los daños.

5 - EXCLUSIONES: No son objeto de cobertura del presente contrato las actividades distintas a las definidas en el punto II, o no contempladas en la normativa o precepto que lo regule.

Excluyéndose de forma expresa:

- Las responsabilidades civiles contractuales o por hechos cuya actividad esté regulada y exija la existencia de un seguro con carácter obligatorio.
- Responsabilidades derivadas de daños causados al inmueble, instalaciones o servicios del centro, si este es propiedad de la junta de Extremadura u Organismo dependiente.
- Los daños causados por los participantes entre sí.
- Responsabilidades derivadas de la participación en competiciones y campeonatos que se organicen al margen de las actividades objeto del presente seguro.
- Daños patrimoniales primarios.
- Daños o perjuicios derivados de la ineficacia o defectuosa ejecución de los trabajos realizados por el trabajador cedido o por gastos y costes invertidos para corregir los errores de realización de dichos trabajos.
- Daños ocultos no manifestado con la ocurrencia del siniestro.
- Defectos latentes en las cosas o sustancias, que tengan su origen en la propia naturaleza de las mismas, así como las mermas y pérdidas de peso.
- Vicios o deficiencias de embalajes.
- Daños a documentos, archivos o programas informáticos.

6-AMBITO TEMPORAL: se cubren los hechos ocurridos desde la fecha de efecto del contrato y reclamados durante la vigencia de este, incluidas prórrogas, o durante los dos años posteriores al último vencimiento o rescisión, si fuera el caso.

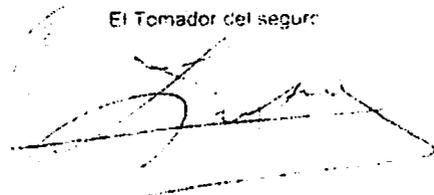
Se considera como fecha de ocurrencia de un siniestro, la del hecho generador de la primera manifestación del daño. Por fecha de reclamación se entenderá aquella en que el Tomador/Asegurado tiene conocimiento por primera vez del hecho objeto de reclamación o posible reclamación y formulada contra él o directamente contra el Asegurador.

7-AMBITO TERRITORIAL: Se establece que la garantía de este seguro se extiende y limita a las responsabilidades por daños producidos en la Unión Europea.

Fiato, Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.



El Tomador del seguro



11-PÓLIZA: el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y define el alcance de las coberturas contratadas y las Condiciones Generales como resumen de las normas legales, incluyéndose en todo caso los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

12-PRIMA: constituye el precio del seguro que se materializará mediante recibo que contendrá además de la prima técnica o comercial, todos los recargos, tasas, impuestos de legal aplicación y debidamente desglosados.

13-SINIESTRO: todo hecho que ocasione un daño o perjuicio a un Tercero y del que pueda resultar civilmente responsable el Tomador/Asegurado derivado de la actividad objeto del seguro. Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamaciones formuladas.

14-FRANQUICIA: cantidad que el Tomador/Asegurado soporta a su cargo en cada siniestro. El presente seguro lo es sin deducción de franquicia alguna.

Cuando el reclamante tenga la condición de asegurado o, en el supuesto de reclamaciones de participantes y/o asegurados, se aplicará una franquicia para daños materiales de 300 Euros.

III. OTRAS CONDICIONES DEL CONTRATO

1-DATOS DE ASEGURADOS: el número total de alumnos matriculados y previstos en el presente curso escolar es de 5336. Se hace constar que el número de asegurados nunca estarán expuestos a los riesgos que se aseguran al mismo tiempo y en el mismo lugar sino a lo largo de todo el período de cobertura de este contrato. El Tomador goza de una cláusula de margen de +/-15%, en el número de asegurados sin que tenga la obligación de comunicar, dentro de ese margen, variaciones al Asegurador.

2-PERÍODO/DURACION Y PRORROGA DEL CONTRATO: el efecto del seguro contará desde las 00:00h del 01.09.2014 hasta las 24:00h. del 31.08.2015

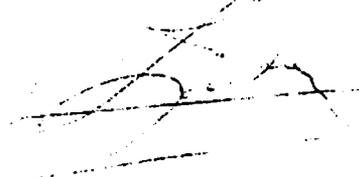
3-LÍMITE DE SUMAS ASEGURADAS: el límite de suma asegurada por unidad de siniestro (con desglose por garantías conforme al cuadro que se detalla) será de 300.000 Euros y representa la cantidad máxima con que se deberá responder el Asegurador por las prestaciones objeto de las indemnizaciones, incluidos gastos inherentes al siniestro tales como: investigaciones, peritaciones, gastos para aminorar las consecuencias del siniestro. Los gastos y costas judiciales o extrajudiciales serán asumidos aparte por el Asegurador, con el límite del 10% de la garantía establecida en el contrato.

• Por daños materiales y personales	300.000,00 €/siniestro
• Fianza y Defensa Civil y Penal	Incluida

Fiato: Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.



El Tomador del seguro



2-ASEGURADOS: el Tomador como organizador de las actividades objeto del seguro, sus representantes orgánicos y empleados o dependientes en el ejercicio de sus funciones en las actividades que son objeto del presente contrato y los alumnos participantes en las actividades objeto del contrato.

3-ASEGURADOS: el Tomador como organizador de las actividades objeto del seguro, sus representantes orgánicos y empleados o dependientes en el ejercicio de sus funciones en las actividades que son objeto del presente contrato y los alumnos participantes en las actividades objeto del contrato.

4-TERCERO: Cualquier persona física o jurídica, distinta del asegurado, tal y como se define anteriormente. No obstante, tendrán la consideración de Terceros los alumnos y/o participantes, personas físicas, en las actividades descritas en el objeto del seguro.

5-RESPONSABILIDAD ACTIVIDAD: se cubren las responsabilidades por daños y/o perjuicios de los asegurados en las actividades descritas en el punto II y de todas las que tengan relación directa o indirecta con estas y, reguladas en su caso, por la normativa legal o administrativa correspondiente.

6-DAÑO PERSONAL: la lesión corporal incapacidad o muerte, causadas a personas físicas.

7-DAÑO MATERIAL: el menoscabo, deterioro, destrucción, pérdida y desaparición de una cosa o sustancia, así como la lesión física ocasionada a animales.

8-PERJUICIO: la pérdida económica consecuencia directa o indirecta de daños personales o materiales sufridos por el reclamante y amparados por el presente contrato.

9-FIANZA Y DEFENSA: se incluye la defensa judicial de los asegurados, excluido el Tomador, cuya competencia corresponde al Gabinete Jurídico de la Junta de Extremadura, y prestados por los Servicios jurídicos del Asegurador.

En el supuesto de que el asegurado opte por la libre designación de abogado y procurador distintos a los del Asegurador, estos se limitarían a la cantidad de 6.000 Euros/asegurado y siniestro, debiendo, en este caso, informar a todos los actos al Asegurador, quien podrá, igualmente personarse en el procedimiento. Quedan comprendidas las garantías siguientes:

- La defensa procesal en los procedimientos civiles o penales
- La constitución de fianzas en causas civiles o penales que se le exijan para garantizar la libertad provisional
- La constitución de la totalidad de fianzas que en causa civil o penal se le exija como garantía de responsabilidad pecuniaria.
- El pago de todos los gastos judiciales que sin constituir sanción personal sobre viniera como consecuencia de cualquier procedimiento civil o penal que se les siguiera.

10-SUMA ASEGURADA: el límite máximo cuantitativo que el Asegurador viene obligado a indemnizar en aplicación de las coberturas y garantías del presente seguro.

Fiato, Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.

El Tomador del seguro

INFORMACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA

Tipo Póliza

A primer riesgo

CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO (Según información facilitada por el Tomador)

Descripción Actividad

Realización del módulo de formación en centros de trabajo, correspondientes a las enseñanzas de Formación Profesional del sistema educativo, desarrollado por alumnos matriculados en centros de la Comunidad Autónoma de Extremadura y sostenidos con Fondos Públicos.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS ALUMNOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA PARTICIPANTES EN LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS EN CENTROS DE TRABAJO (F.C.T.) – CURSO 2014/2015.

I. OBJETO DEL CONTRATO

Constituye el objeto del presente contrato, garantizar las responsabilidades civiles que, según la normativa legal vigente de derecho privado, corresponda directa, mancomunada, solidaria o subsidiaria del Tomador, como asegurado y su personal dependiente, así como en su caso a quienes igualmente se definen como asegurado y en las condiciones que se determinan, por daños corporales, materiales y sus consecuencias directas causados por la acción u omisión a Terceros, bienes o personas, por el ejercicio de las actividades que igualmente se definen en el presente contrato.

II. ACTIVIDAD OBJETO DEL CONTRATO

Son objeto del presente contrato la Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.) y las Prácticas Formativas en Centros de Trabajo (P.F.C.T.) (así como en cualquier lugar en el que se desarrolle) que realicen los alumnos matriculados en los centros públicos y/o privados concertados de Formación Profesional de la Comunidad Autónoma de Extremadura y que, con estos, se formalice mediante el correspondiente convenio, y a tenor de la Instrucción o Norma Reguladora de la Dirección General de Formación Profesional y Educación de Adultos u Órgano que en su caso asuma estas competencias y durante el curso académico que comprenda el período de cobertura del seguro.

III. DEFINICIONES

1-ENTIDAD ASEGURADORA: la sociedad mercantil legalmente constituida y habilitada para el ramo de seguro objeto de esta contratación, la cual se obliga al pago de las prestaciones contratadas conforme a las condiciones establecidas: Generales, Particulares y las presentes Especiales.

Fiatc Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F

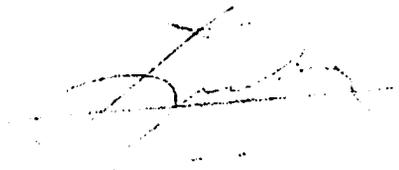
El Tomador del seguro

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CONTRATO

DATOS DE LA PÓLIZA					
Nº Contrato 40-5049031	Fecha efecto Día 01.09.2014 Hora 00:00	Fecha vencimiento Día 31.08.2015 Hora 24:00	Duración TEMPORAL		
Suplemento y motivo		Inclusión cobertura			
Pólizas sustituidas					
DATOS DEL TOMADOR					
Nombre	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA				
N.I.F./C.I.F.	S06110011				
Domicilio	EDIFICIO III MILLENUM				
C.P. y Población	06800 MERIDA				
Provincia	BADAJOZ				
Teléfono					
DATOS DEL MEDIADOR					
Nombre	UTE AON PT&H DANIEL SEGURA				
N.I.F./C.I.F.	U86504743				
Domicilio	ROSARIO PINO 14-16				
C.P. y Población	28020 MADRID				
Provincia	MADRID				
Teléfono	924224100 - 924241500				
ENTIDAD ASEGURADORA					
FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA					
DATOS DE LA PRIMA (importe en euros)					
Forma de pago	Temporal				
Domicilio de pago	Mediador				
Prima Total Anual	8.964,48 €				
PERIODO PRIMA	PRIMA NETA	CONSORCIO	IMPUESTOS	F.MUTUAL	PRIMA TOTAL
01.09.2014 a 31.08.2015	8.250,78		507,43	206,27	8.964,48
Esta documentación contractual, en todas sus partes, sólo es válida si previamente se abona la prima del seguro indicada a cuyo efecto se ha emitido por separado el correspondiente recibo de prima					
Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar a la base de cálculo las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnicos actuariales, tenga establecidas en cada momento el Asegurador, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubiera producido, o revalorización de sumas aseguradas en su caso.					

Fiatc Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.

El Tomador del seguro

MARCO JURÍDICO REGULADOR

El presente contrato de seguro concertado con FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, se rige, en concreto, por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y por la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como, con carácter general, por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes de este contrato.

FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija tiene señalada su sede social en España, correspondiéndole el control de su actividad a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

PROTECCIÓN DE DATOS

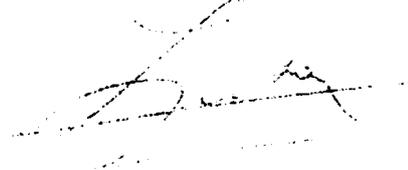
En cumplimiento de la normativa sobre la protección de datos le recordamos que los datos personales que nos haya aportado se incluirán en un fichero responsabilidad de **FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA**, con la finalidad de evaluar la solicitud de contratación de la correspondiente póliza, el desarrollo, control y ejecución del contrato de seguro finalmente celebrado, la gestión y tramitación de las coberturas y/o prestaciones en su caso contratadas, y a efectos estadístico actuariales y de prevención del fraude, así como para el envío electrónico o postal de comunicaciones comerciales y sobre operatividad de nuestros productos que pudieran ser de su interés, salvo que usted manifieste o hubiere manifestado su negativa a recibirlas, tratamientos que nos ha autorizado expresamente para llevar a cabo, así como que puedan ser destinatarios de la información los ficheros de profesionales y/o entidades con los que FIATC suscriba convenios de colaboración por motivos de coaseguro, reaseguro y prestación de los servicios asegurados. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a FIATC, Avenida Diagonal, 648, -08017- de Barcelona, al que deberá acompañar un fotocopia de su DNI. En caso de oposición al tratamiento y comunicación de los datos descritos, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer FIATC de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización o para el cumplimiento de los demás fines garantizados en el contrato de seguro.

Finalmente, y para el caso en que haya facilitado datos de terceras personas, se obliga a informarles de forma expresa, precisa e inequívoca acerca del contenido del tratamiento de los datos en los términos expuestos en la presente.

Fiato Mutua de Seguros y Reaseguros a P F



El Titular del seguro



SEGURO Responsabilidad Civil

COMPUESTO DE:
CONDICIONES PARTICULARES
CONDICIONES GENERALES

DE LA
PÓLIZA RC General

SUSCRITA ENTRE
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
Y
FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija

Nº POLIZA	40-5049031
MODALIDAD	RC General
FECHA EFECTO	01.09.2014
DURACIÓN	Temporal
MEDIADOR	23419 UTE AON PT&H DANIEL SEGURA
ZONA	89 Extremadura

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguros, que deben resolver sus expectativas de seguro, según la información facilitada. Podrá verificar su corrección en el apartado de características del riesgo para cada una de las situaciones.

*Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O. de Abril de 1.930. Los Estatutos de la Mutua se encuentran a su disposición en la página www.fiatc.es y en cualquiera de nuestras oficinas.

provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

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 bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros, deberán comunicar, dentro del plazo máximo 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) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la normativa sobre protección de datos le recordamos que los datos personales que nos haya aportado, incluidos los eventuales de salud, se incluirán en un fichero responsabilidad de FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROSA PRIMA FIJA, con la finalidad de desarrollo, control y ejecución del presente contrato de seguro, la gestión y tramitación de las coberturas y/o prestaciones sanitarias en su caso contratadas y prevención del fraude, así como para el envío electrónico o postal de comunicaciones comerciales sobre nuestros productos que pudieran ser de su interés, salvo que usted hubiera manifestado o manifieste expresamente su negativa a recibirlas. Al contratar la presente póliza Usted nos autoriza expresamente para llevar a cabo el indicado tratamiento, así como que puedan ser destinatarios de la información médicos, centros, hospitales u otras instituciones o personas del ámbito sanitario, para que FIATC pueda cumplir con las prestaciones garantizadas. En este sentido, le informamos que la solicitud o la prestación de eventuales servicios sanitarios derivados del contrato de seguro, supone la conformidad expresa del solicitante, tomador y/o asegurado-beneficiario a la comunicación entre FIATC y el médico, centro, hospital o cualquier otra institución o persona prestadora de la asistencia, de aquellos datos personales resultantes de los actos médicos, exámenes, análisis o actuaciones médicas realizadas que sean pertinentes, adecuados y no excesivos para que las partes puedan cumplir, desarrollar y controlar los derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro, cuya legislación aplicable obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación. Así como consiente que puedan ser destinatarios de la información los profesionales y/o entidades con los que FIATC suscriba convenios de colaboración por motivos de coaseguro, reaseguro, cese y cam-

bio en la posición mediadora de su contrato o producto de seguro y prestación de los servicios asegurados. El afectado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a FIATC, Avenida Diagonal, 648, 08017 Barcelona, al que deberá acompañar una fotocopia de su DNI.

En caso de oposición al tratamiento y comunicación de los datos descritos, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer FIATC de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización o para el cumplimiento de los demás fines garantizados en el contrato de seguro.

CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA: INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El Reglamento de Defensa del Cliente de Fiatc, se encuentra a disposición de los Sres. Clientes de la Mutua en cualquier oficina abierta al público, en el domicilio social de la entidad, Avenida Diagonal, 648 de Barcelona así como en la página web www.fiatc.es.

1. DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SCAC)

El Departamento o Servicio de Atención al Cliente atenderá, instruirá y resolverá la integridad de las quejas y reclamaciones que presenten los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios o Terceros Perjudicados relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos por cualquier razón derivada del contrato de seguro.

El Departamento de Atención al Cliente (SCAC) se encuentra en nuestra sede sita en Avenida Diagonal, núm. 648, -08017- de Barcelona, Teléfono 902 110 120, Fax 936 027 374 y dirección de correo electrónico scac@fiatc.es.

El SCAC dispondrá de **DOS MESES** a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo (dicho plazo será de 1 mes cuando la relación de consumo conformante del contrato de seguro se haya desarrollado en el territorio de Catalunya, en aplicación de lo dispuesto por la normativa autonómica catalana en esta materia).

2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

El reclamante en caso de disconformidad con el resultado emitido o bien en ausencia de resolución en el plazo de dos meses por parte del SCAC puede presentar su reclamación ante el COMISIONADO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44 -28042- de Madrid.

3. JUECES Y TRIBUNALES

Con carácter general y sin obligación de acudir a los anteriores procedimientos, los conflictos se resolverán por los Jueces y Tribunales que correspondan.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de domicilio.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Agente de Seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la Entidad Aseguradora.

El pago de los recibos de prima por el Tomador del Seguro al Agente de Seguros se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente en las condiciones particulares del seguro.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que a cambio, el Corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima de la Entidad Aseguradora.

DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

Resolución de 27 Noviembre de 2006 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

(B.O.E. nº. 292 de fecha 7/12/2006).

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.

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

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS

maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motin y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. RIESGOS EXCLUIDOS

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado es decir a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, hubiera aplicado el asegurador.

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 reguladora de los seguros privados, hubiera aplicado el asegurador.

Lo especificado en los apartados anteriores motiva la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro

ARTÍCULO 8º. DURACIÓN DEL CONTRATO.-

El presente contrato se realiza por el plazo que acuerden las partes contratantes, el cual deberá consignarse en las Condiciones Particulares de la póliza.

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares a condición de que, salvo pacto en contrario, haya sido satisfecha la prima.

Salvo pacto en contrario, a la expiración del período de duración pactado, la póliza se entenderá prorrogada por un año más, y así sucesivamente a la expiración de cada período anual hasta tanto que cualquiera de las partes contratantes comunique a la otra, por escrito que deberá ser cursado con dos meses de antelación, por lo menos, a la fecha de comienzo de cada prórroga, su deseo de no mantener vigente el seguro.

Si el plazo de duración acordado por las partes fuese inferior a un año, el contrato será improrrogable salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 9º. PAGO DE LA PRIMA.- El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato, salvo en el caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, en cuyo supuesto podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que la póliza debe tomar efecto. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas por el Tomador en los correspondientes vencimientos.

Para los seguros de duración no inferior a un año, podrá pactarse el pago de las primas en forma fraccionada, por semestres, trimestres o meses, en cuyo caso la prima de tarifa se incrementará en los términos siguientes:

Pagos semestrales.....	2%
Pagos trimestrales.....	3%
Pagos mensuales.....	4%

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro, salvo pacto en contrario.

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

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

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

ARTÍCULO 10º. DECLARACIÓN, AGRAVACIÓN Y SUSPENSIÓN DEL RIESGO.

tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderá al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, **la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.** Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

El Tomador debe comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el Asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.

En tal caso al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda.

Si el Asegurador no accediera a dicha reducción de prima, el Tomador del Seguro podrá exigir la resolución del contrato, así como la devolución de la diferencia existente entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, calculada esta diferencia desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, el cambio de profesión y aquellas otras circunstancias contempladas en el cuestionario que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas

En caso de aceptar el Asegurador la agravación de riesgo a que hace referencia el párrafo anterior, el Tomador del Seguro quedará obligado al pago de la prorrata de prima correspondiente, quedando hasta el momento en que ésta sea satisfecha incluidas en la cobertura del seguro las referidas circunstancias de agravación de riesgo, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 11º. DEBER DE INFORMACIÓN.- El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, salvo pacto en contrario.

En todos los casos el Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario comunicarán al Asegurador los datos que

la indemnización correspondiente se incrementará en un 20 por ciento. En ningún caso dicho complemento indemnizatorio podrá ser superior a 18.000 Euros.

Se excluyen de esta Garantía las agresiones que tengan la consideración de riesgo extraordinario según la normativa del Consorcio de Compensación de Seguros.

Los beneficiarios, siempre que el capital asegurado sea como mínimo de 6.000 Euros, podrán disponer de inmediato de un anticipo de hasta 1.500 Euros, a cuenta del pago del capital asegurado, para atender los gastos derivados del fallecimiento.

b) Invalidez permanente comprobada dentro del plazo de cinco años a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Según sea la pérdida orgánica o funcional de los miembros y/o facultades del Asegurado, la invalidez permanente puede tener distintos grados de intensidad. Dichos grados, expresados a continuación porcentualmente, indican a la vez la proporción de la suma asegurada que procede indemnizar en cada caso:

MODALIDAD A

	Derecho	Izquierdo
Pérdida del brazo o de la mano.....	70%	60%
Anquilosis completa de un hombro.....	30%	25%
Anquilosis completa de un codo.....	25%	20%
Pérdida total del dedo pulgar.....	32%	28%
Pérdida total del dedo índice.....	20%	10%
Pérdida total de uno de los demás dedos de una mano.....	8%	6%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla.....	50%	
Pérdida de una pierna por debajo de la rodilla o de un pie.....	40%	
Anquilosis completa de la cadera, rodilla o pie.....	30%	
Pérdida de una pierna por fractura no consolidada, excepto de sus dedos.....	40%	
Pérdida del dedo gordo de un pie.....	10%	
Pérdida de cualquier otro dedo de un pie.....	8%	
Pérdida total de la visión de un ojo con o sin ablación.....	40%	
Sordera completa de ambos oídos.....	60%	
Sordera completa de un oído.....	25%	
Pérdida del habla (mudez absoluta).....	20%	
Pérdida completa de dos miembros.....	100%	
Enajenación mental incurable y absoluta que excluye cualquier trabajo.....	100%	
Parálisis completa.....	100%	
Ceguera completa.....	100%	

Si el Asegurado es zurdo, lo cual deberá constar en la solicitud de seguro, se invierte, en lo pertinente, el baremo.

El grado de intensidad que corresponde a cualquier estado de invalidez permanente no previsto en la tabla anterior será fijado por comparación con los grados consignados en dicha tabla, sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.

Cuando la pérdida anatómica o funcional de los miembros u órganos del Asegurado sea sólo parcial, el grado de intensidad de la invalidez resultante se fijará en proporción a dicha pérdida.

En el caso de que el Asegurado perdiese simultáneamente dos miembros u órganos el grado de invalidez se fijará a contar...

obstante, la indemnización procedente no podrá sobrepasar el 100% de la suma asegurada por esta garantía.

Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo un defecto anatómico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el preexistente y el que resulte después del accidente.

Si las partes no se pusiesen de acuerdo en la valoración del grado de invalidez, se someterán al procedimiento de peritación previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, o de cualquier otra que sustituya o modifique a la citada.

Si después del pago de la indemnización por invalidez permanente el Asegurado fallece a consecuencia del accidente, dentro del plazo previsto en el apartado a) de este artículo, el Asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la asegurada para caso de muerte, si ésta es superior. En caso de ser inferior, el Asegurador no tendrá derecho a reintegro alguno.

En caso de invalidez permanente sobrevenida al Asegurado como consecuencia de accidente garantizado por la presente póliza que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis ortopédica que practique el Asegurado, sin exceder del 10% del capital indemnizable para caso de invalidez y hasta la cantidad máxima de 600 Euros.

c) Si el seguro ha sido concertado en base al sistema de "tasas progresivas de invalidez", B o C, el porcentaje que equivale al grado de invalidez determinado según el apartado b) de este artículo 6º será transformado en el que resulte de la aplicación de las siguientes equivalencias:

Grado de invalidez en %	Modalidad B	Modalidad C
Hasta 25	Sin variación	Sin variación
26	27	28
27	29	31
28	31	34
29	33	37
30	35	40
31	37	43
32	39	46
33	41	49
34	43	52
35	45	55
36	47	58
37	49	61
38	51	64
39	53	67
40	55	70
41	57	73
42	59	76
43	61	79
44	63	82
45	65	85
46	67	88
47	69	91
48	71	94
49	73	97
50	75	100
51	78	105
52	81	110
53	84	115
54	87	120
55	90	125
56	93	130

de catastróficos, en cuyo caso quedarán amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios.

e) Las lesiones provocadas por sustancias radioactivas o nucleares.

f) Las consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de comisión por parte del Asegurado de actos delictivos.

g) Los accidentes sufridos por el Asegurado en estado de enajenación mental, embriaguez, entendiéndose como tal cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa legal vigente en el momento del accidente. Los accidentes ocurridos bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente.

h) Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluidas las profesionales, siempre y cuando no hayan sido provocadas directamente por traumatismo accidental. Se entenderá expresamente excluido el infarto de miocardio, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

i) Las hernias de cualquier clase, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias y desgarros musculares que no sean consecuencia de un accidente.

j) Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellos como consecuencia de un accidente.

k) Los envenenamientos ocurridos por la ingestión de alimentos en mal estado.

l) Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.

m) Las operaciones o intervenciones practicadas por el Asegurado sobre sí mismo.

n) Las agravaciones que sobre las consecuencias directas del accidente puedan provocar en la salud del Asegurado cualquier enfermedad, estado morboso o invalidez, preexistentes o sobrevenidos al accidente por causa independiente del mismo. En tales supuestos, el Asegurador responderá solamente de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias ajenas.

ñ) La práctica como profesional de cualquier deporte; la práctica como aficionado de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores, etc.) y la participación en competiciones de vehículos a motor, incluidos entrenamientos.

Quedará igualmente excluida la práctica de aquellos deportes que por sus características y peligrosidad sean asimilables a los anteriores, como puenting, barranquismo, rafting, etc.

o) Tampoco quedarán amparados, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares y el abono de la sobreprima correspondiente, los accidentes ocurridos con ocasión de utilizar ciclomotores o motocicletas y practicar artes marciales, lucha libre, boxeo, rugby, alpinismo, escalada, espeleología, esquí, ciclismo en competición, equitación en carreras o concursos y entrenamientos previos, inmersión con empleo de aparatos de respiración y pesca submarina.

ARTÍCULO 3º. PERSONAS NO ASEGURABLES.

a) En todos los casos:

- Las personas afectas de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, ceguera, sordera completa, alcoholismo, toxicomanía.

b) Para la garantía en caso de muerte:

- Para los Asegurados menores de 14 años, la prestación para el caso de muerte se entiende exclusivamente limitada a los gastos de sepelio.

En cualquier caso, el contrato quedará rescindido al término de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla la edad de 75 años, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 4º. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO.

- El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán desde las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

El Tomador del Seguro tendrá la facultad de resolver el contrato, siempre que la duración del mismo sea superior a seis meses, dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la póliza o el documento de cobertura provisional.

Esta facultad deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador del Seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del Seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

ARTÍCULO 5º. LÍMITES GEOGRÁFICOS. - En lo referente a las garantías para los casos de muerte o invalidez permanente del Asegurado, la presente póliza ampara los accidentes que ocurran en cualquier parte del mundo.

Para las garantías de invalidez temporal y asistencia médico-farmacéutica, la presente póliza ampara los accidentes que ocurran en territorio nacional español. Sin embargo, la asistencia de urgencia en el extranjero se prestará a través de los servicios indicados por el Asegurador. Los límites y condiciones de la misma se indican en la hoja que se entrega junto con estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 6º. GARANTÍAS DEL SEGURO. - El Asegurador asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican, salvo pacto de exclusión de alguna o algunas de ellas en Condiciones Particulares.

a) Muerte ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de cinco años a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Si a consecuencia de un mismo accidente fallecen el Asegurado y su cónyuge, se incrementarán en un 100% las indemnizaciones debidas a aquellos beneficiarios que sean hijos de ambos cónyuges y que además sean menores de 18 años o mayores que estén afectados por una incapacidad permanente y absoluta para cualquier trabajo. No sufre variación la indemnización de los restantes hijos o beneficiarios.

En caso de producirse el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente, el Asegurador se compromete a pagar la prima correspondiente a la póliza.

FIATC

SEGUROS

Diagonal, 648 - 08017 Barcelona
Tel. 932 052 213 - Fax 932 052 767

Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O. de 11 de Abril de 1930.
Constituidos los depósitos que marca la Ley.
Los Estatutos de la Mutua se encuentran a su disposición en la página web www.fiatc.es
y en cualquiera de nuestras oficinas.

Seguro Colectivo de Accidentes Corporales

CONDICIONES GENERALES

MARCO JURÍDICO REGULADOR

"El contrato de seguro concertado con FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija se rige, en concreto, por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y por la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como, con carácter general, por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes de este contrato.

FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija tiene señalada su sede social en España, correspondiéndole el control de su actividad a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones".

ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES. - En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, que asume la cobertura de los riesgos contractualmente pactados.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que asume las obligaciones del contrato, salvo aquéllas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado, y que juntamente con el Asegurador suscribe el contrato.

GRUPO ASEGURABLE. - El conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones legales precisas para ser asegurado.

ASEGURADO. - Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro. El conjunto de Asegurados forma el grupo asegurado.

BENEFICIARIO. - La persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización, coincidiendo en la cobertura de invalidez con el Asegurado.

PÓLIZA. - El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que incluirán la relación de Asegurados y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

PRIMA. - El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

SUMA ASEGURADA. - El límite máximo de indemnización del Asegurador.

FRANQUICIA. - El periodo de tiempo que ha de transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el día de inicio del derecho al cobro de la indemnización pactada. Si la póliza se contrata con franquicia, el número de días no indemnizables...

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE. - La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Se entiende por invalidez permanente la pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de un accidente.

Asimismo se entenderá por invalidez temporal la lesión corporal que imposibilite transitoriamente al Asegurado de forma total o parcial para el desempeño de sus ocupaciones habituales.

ARTÍCULO 1º. OBJETO DEL SEGURO. - El Asegurador garantiza el pago de las prestaciones previstas en las Condiciones Particulares cuando el Asegurado, con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza, sufra un accidente corporal en el ejercicio de su profesión y/o en su vida privada de acuerdo con la definición del Artículo Preliminar.

ARTÍCULO 2º. RIESGOS EXCLUIDOS. - Quedan excluidos de las garantías de la presente póliza:

a) Los accidentes y/o sus consecuencias ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

b) Los hechos que no tengan consideración de accidente de acuerdo con lo estipulado en el Artículo Preliminar.

c) Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.

d) Los accidentes a causa de guerras, motines, revoluciones, terremotos, maremotos y movimientos sísmicos, salvo que adquieran el carácter...

...ing. - Estatuto de Barcelona, Regio 3) 1443/91, Folio 68, Tomo 20759, Hoja B4052-N - Inscripción 45