

## Empresas

Condiciones de su  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**045423934**

Allianz Seguros

# Accidentes Convenio P

Mediado por:

A LUIS I FILLS CORRED D'ASSEGURANCES S L

MATARO 10 Febrero 2023

Tomador de la Póliza

**MATERIALS PLEGAMANS SL**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y ase

Atentamente

A LUIS I FILLS CORRED D'ASSEGURANCES S L

Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

**LUIS**  
ASSEGURANCES

Contigo de la A a la

**Allianz** 

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

## SUMARIO

## CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

## CAPÍTULO I

**Datos identificativos** . . . . . 3 . . . . .

## CAPÍTULO II

**Objeto y alcance del Seguro** . . . . . 5 . . . . .

## CAPÍTULO III

**Siniestros** . . . . . 13 . . . . .

## CAPÍTULO IV

**Administración de la Póliza** . . . . . 14 . . . . .

## CAPÍTULO V

**Cuestiones fundamentales** . . . . . 15 . . . . .

## LEGISLACIÓN APLICABLE

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, al Texto refundido Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación los Seguros Privados, Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, Ley Orgánica de Protección de datos vigente, Ley 26/2006 de mediación de seguros y reaseguros privados, normativa reguladora de la consorcio de compensación de seguros, a las modificaciones y adaptaciones de la mismas que se produzcan, y disposiciones reglamentarias así como a cualquier otra legislación que le sea de aplicación durante su vigencia.

La póliza de seguro está compuesta por las condiciones particulares, las condiciones generales, y los anexos, y ha sido redactada de forma clara y precisa a fin de facilitar su comprensión.

# CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

## Accidentes Convenio Pyme

### CAPÍTULO I

#### Datos identificativos

Tomador **MATERIALS PLEGAMANS** c.f.: B66651852  
del seguro **CL DOCTOR FLEMING, 11**  
**08184 CAN CORTES-LA PEDRA LLARGA**

**Póliza y Póliza nº** 045423934 **Suplemento nº** 1  
**duración Duración:** Desde las 00:00 horas del 01/01/2022 hasta las 24 horas del 01/01/2022  
Renovable a partir del 01/01/2024.  
Prima correspondiente al periodo de regularización de la póliza del 01/01/2022 ha  
01/01/2023.

**Mediador A LUIS I FILLS CORRED D'ASSEGURANCES S86L 5860072**  
Corredor de Seguros. Nº DGS J0089  
CL CAMI RAL 336  
08301 MATARO  
Tel: 937961031  
assegurances@luis.cat

**Asegurado Según impreso TC-2**

**Asegurador Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad española sujeta al control**  
de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio social  
Arellano 35. 28043 Madrid.

**Riesgo NATURALEZA DEL RIESGO:**  
COMERCIO DE MATERIALES DE CONSTRUCCION -BARCELONA- (08000745011994)  
**ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:**  
**NUMERO DE PATRONAL:**  
**NUMERO DE ASEGURADOS:** 3  
**PRIMA NETA ANUAL POR ASEGURADO:** 3,97  
**PRIMA NETA MENSUAL POR ASEGURADO:** ,33  
-----  
**RIESGOS CUBIERTOS**  
-----  
**MUERTE POR ACCIDENTE LABORAL**  
-----

**Cláusulas** 1. **REGULARIZACIÓN SIN CONSECUENCIAS ECONÓMICAS.-**  
A la vista de las personas realmente aseguradas en el periodo  
regularizado, no procede efectuar liquidación de prima.

**Domicilio de cobro** A petición del Tomador del seguro de prima correspondiente presentado al cobro  
de cobro **CAIXABANK, S.A. (CAIXESBXXX) Nº de cuenta IBAN: ES-29-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-1053**  
referencia la orden de domiciliación nº 00965724343. Cualquier modificación posterior de nº de cuenta IBAN  
se entenderá automáticamente autorizada, sin perjuicio de que se aporte la autorización exp  
del mediador.

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

**En cualquier caso**

El Mediador: **LUIS I FILLS CORRED D'ASSEGURANCES S L**

Teléfono . . . . . **937961031** . . . . .

También a través de **asseguramites@luis.cat**

**Para consultas y cuestiones administrativas**

El Centro de Atención al Cliente Allianz . . . . . **900 300 250** . . . . .  
(de lunes a viernes laborables, de 8:15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas)

También a través de **www.allianz.es**

Línea para Reclamaciones: **900 225 468**

**Emitido en MATARO 10 Febrero 2023**

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,  
El Tomador  
**MATERIALS PLEGAMANS SL**

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



## CAPÍTULO II

### Objeto y alcance del Seguro

#### Artº. 1º. GARANTÍA QUE PRESTA EL ASEGURADOR

La Compañía Aseguradora garantiza la realización de las prestaciones previstas para compensar el interés asegurado en caso de siniestro.

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

Salvo indicación expresa en Condiciones Particulares, la cantidad máxima a abonar por un mismo accidente será de 27.000.000 de euros.

h) Los accidentes que tengan su origen en vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o mentales, inconsciencia o sonambulismo, siempre que dichas dolencias o patologías no se hubieran puesto de manifiesto con anterioridad a la contratación de la póliza.

i) Las mordeduras de animales y las picaduras de insectos, con exclusión de toda infección general que éstas últimas produzcan, la malaria, el tifo exantemático, la fiebre amarilla, la enfermedad de sueño y similares.

Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre utilizando como pasajero o conductor (siempre que se esté en posesión de la autorización administrativa correspondiente) de la clase de vehículos automóviles, furgonetas o camiones y motocicletas.

#### Artº. 2º. RIESGOS CUBIERTOS POR EL ASEGURADOR

##### A) INTERÉS ASEGURADO

A.1 El cumplimiento de los compromisos de aseguramiento de accidentes, contraído por el Tomador del seguro con sus empleados, en virtud de la obligación contractual derivada del Convenio Laboral que afecta a los mismos. De conformidad con lo indicado por el Convenio aplicable en cada caso, la cobertura puede alcanzar cualquiera de las siguientes modalidades, según quede establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza:

Los ocurridos como pasajero en viajes turísticos de pasajeros y los accidentes de aviación sufridos como pasajero de aeronaves debidamente autorizadas por las autoridades competentes para el transporte público de pasajeros, salvo lo indicado en el apartado f de la exclusión.

A.2 La indemnización o prestación como consecuencia de alguna de las siguientes garantías, cubiertas por la póliza cuando expresamente figuren en las condiciones Particulares:

1. **Accidente Laboral o de Trabajo:** aquel supuesto que sea legalmente declarado como tal.
2. **Enfermedad Profesional:** incluye el hecho declarado legalmente como tal.
3. **Accidente No Laboral:** queda amparado el hecho englobado en la definición de Accidente que estas Condiciones Generales, así como los siguientes:
  - a) Los envenenamientos, la asfixia o las quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de vapores, o al ingerir por error o por acción de terceros, productos tóxicos o corrosivos.
  - b) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo mediante lesión producida por un accidente asegurado.
  - c) Las luxaciones, los desgarros y las distensiones musculares o de tendones, incluso si son consecuencia de un súbito y brusco esfuerzo.
  - d) Las insolaciones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica. Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.
  - e) La asfixia por inmersión.
  - f) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y toda clase de tratamientos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
  - g) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, como los que sean consecuencia de actos realizados para salvar personas o bienes.

#### Riesgo Primero: Muerte

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

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

#### 1. MUERTE POR ACCIDENTE LABORAL O DE TRABAJO

Si el asegurado por accidente tiene como consecuencia la muerte del Asegurado y ésta es declarada legalmente como accidente de trabajo, el Asegurador pagará a los Beneficiarios el capital establecido en Condiciones Particulares para esta garantía y modalidad de contratación.

#### 2. MUERTE POR ACCIDENTE NO LABORAL

Si la muerte por accidente es consecuencia de una actividad no laboral y por tanto no encaja en la modalidad de cobertura anterior, el Asegurador pagará a los Beneficiarios el capital establecido en Condiciones Particulares para esta garantía y modalidad de contratación.

#### 3. MUERTE POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

Siempre que por la Seguridad Social se haya reconocido como tal para la industria explotada por el Tomador del Seguro, el Asegurador pagará a los

Beneficiarios el capital estipulado en Condiciones B) TRONCO  
 Particulares para esta cobertura y modalidad de SISTEMA OSEO:  
 contratación.

**4. MUERTE NATURAL**

En los supuestos de muerte del Asegurado a accidente ni a enfermedad profesional el Asegurador pagará a los Beneficiarios el capital estipulado en Condiciones Particulares para esta cobertura y modalidad de contratación. Para este supuesto de contratación, queda derogado el artículo 3° en apartado de enfermedades excluidas.

**COLUMNA VERTEBRAL**

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

**COSTILLAS**

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

**2) ORGANOS:**

**LARINGE Y TRAQUEA**

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

**PULMON**

- Pérdida de un pulmón 25%.

**RIÑÓN**

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

**BAZO**

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

**APARATO GENITAL FEMENINO**

- Pérdida de las glándulas mamarias 25%
- Pérdida de los ovarios 35%
- Pérdida del útero 35%.
- Deformación genitales externos femeninos:
  - con alteración funcional 40%.
  - sin alteración funcional 25%

**APARATO GENITAL MASCULINO**

- Desestructuración del Pene:
  - con alteración funcional 40%.
  - sin alteración funcional 25%.
- Pérdida de los testículos 35%

**C) EXTREMIDADES SUPERIORES**

- Permanente:**
- |                                                 |                |                   |
|-------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| Pérdida o inutilización de ambos brazos o manos | Dominante 100% | No Dominante 100% |
|-------------------------------------------------|----------------|-------------------|

**Riesgo Segundo: Incapacidad Permanente Parcial**

Se entiende por Incapacidad Permanente Parcial, anatómica o funcional con carácter irreversible de un órgano o miembro, sobrevinida a consecuencia de secuelas derivadas de un hecho cubierto por la póliza.

La situación de incapacidad permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante la oportuna resolución médica.

En caso de accidente laboral o de enfermedad profesional se considerará que se produce la Incapacidad permanente parcial cuando haya una resolución de la Autoridad competente que declare dicha incapacidad permanente parcial.

En caso de accidente no laboral o enfermedad común se entenderá que existe esta circunstancia cuando médicamente sea valorada y aceptada como tal por el Asegurador.

En todos los supuestos, la indemnización a abonar será la que corresponda de aplicar el siguiente baremo sobre el capital asegurado para esta Garantía:

Baremo para valorar los grados de Incapacidad

**A) CABEZA**

**DEFICITS NEUROLOGICOS DE ORIGEN CENTRAL**

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

- Pérdida de brazo o mano y una extremidad inferior
 

	Dominante 100%	No Dominante 100%
--	----------------	-------------------
- Amputación a nivel del húmero
 

	60%	50%
--	-----	-----
- Amputación a nivel del antebrazo o mano
 

	50%	40%
--	-----	-----

**SISTEMA OSEO**

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

- Anquilosis o pérdida total de movimiento
 

- del hombro	30%	30%
- codo	25%	25%
- pronosupinación	8%	8%
en muñeca	12%	12%

**SISTEMA OLFATORIO**

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

- Parálisis completa del nervio circunflejo, subescapular o musculocutáneo
 

	15%	10%
--	-----	-----

**BOCA**

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

- Parálisis completa del nervio mediano, radial o cubital:
 

- A nivel del brazo	25%	20%
- A nivel del antebrazo-muñeca	15%	10%

**OIDO**

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

- Fractura no consolidada de húmero o cúbito y radio
 

	25%	25%
--	-----	-----
- Amputación del pulgar
 

	22%	18%
--	-----	-----
- Amputación del índice
 

	15%	12%
--	-----	-----
- Amputación de otro dedo
 

	8%	6%
--	----	----

**OCULAR**

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

**D) EXTREMIDADES INFERIORES**

- Pérdida o inutilización de ambas piernas o pies 100%
- Pérdida de pierna o pie y una extremidad superior 100%
- Amputación a nivel de la cadera 70%
- Amputación por encima de la rodilla 60%
- Amputación por debajo de la rodilla 45%

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

cobertura de Incapacidad Permanente.

### Riesgo Tercero: Incapacidad Permanente Total

Se entiende como tal, la incapacidad definitiva del Asegurado para seguir desarrollando la profesión que en el momento del accidente.

- 1. Derivada de Accidente Laboral o de Trabajo:**  
 Si el accidente de trabajo, tiene como consecuencia invalidez permanente total para la profesión habitual ésta es declarada legalmente como tal, el Asegurador liquidará el capital estipulado en Condiciones Particulares para esta cobertura y modalidad de contratación.
- 2. Derivada de Accidente No Laboral:**  
 Cuando legalmente se determine el grado de incapacidad permanente total derivada de accidente no laboral, el Asegurador abonará el capital fijado en Condiciones Particulares para esta cobertura y modalidad.
- 3. Derivada de Enfermedad Profesional:**  
 Siempre que sea reconocida legalmente como tal, el Asegurador liquidará el capital fijado para este supuesto en Condiciones Particulares.

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

- Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.
- Las lesiones no citadas, al igual que las citadas anteriormente, se valorarán teniendo en cuenta su grado comparado con el de los casos citados. Influya para nada la profesión del Asegurado.
- La pérdida de funcionalidad de un órgano o extremidad se considera como la pérdida anatómica del mismo. En el caso de los dedos se indemniza el 50% del valor de la amputación, excepto el pulgar que indemniza con el 100%.

### Defectos físicos existentes antes del accidente:

- La valoración de las lesiones de miembros provocadas por el accidente no puede ser aumentada por el defecto físico previo de otros miembros u órganos que no han sido afectados por el mismo.
- La pérdida o lesión de miembros u órganos malformados se valora por diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.

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

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

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

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

La indemnización por esta Garantía no es compatible con la indemnización que pudiera corresponder por alguna otra cobertura de Incapacidad Permanente.

### Riesgo Cuarto: Incapacidad Permanente Absoluta

Se entiende como tal, la incapacidad genérica del Asegurado para desarrollar cualquier tipo de trabajo con independencia de su profesión.

- 1. Derivada de Accidente Laboral o de Trabajo:**  
 Si el accidente de trabajo, tiene como consecuencia incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión y ésta es legalmente declarada como tal, el Asegurador liquidará el capital estipulado en Condiciones Particulares para esta cobertura y modalidad de contratación.
- 2. Derivada de Accidente No Laboral:**  
 Cuando legalmente se determine el grado de incapacidad permanente absoluta derivada de accidente no laboral, el Asegurador abonará el capital fijado en Condiciones Particulares para esta cobertura y modalidad.
- 3. Derivada de Enfermedad Profesional:**  
 Siempre que sea reconocida legalmente como tal, el Asegurador liquidará el capital fijado para este supuesto en Condiciones Particulares.

### Riesgo Quinto: Gran Invalidez

Se entiende por Gran Invalidez, la incapacidad del Asegurado para atender a las necesidades más imprescindibles de la vida diaria (tales como comer, desplazarse, vestirse y análogas), precisando de los cuidados de otra persona para su atención.

- 1. Derivada de Accidente Laboral o de Trabajo:**  
 Si el accidente de trabajo, tiene como consecuencia Gran Invalidez y ésta es declarada legalmente como tal, el Asegurador liquidará el capital estipulado en Condiciones Particulares para esta cobertura y modalidad de contratación.

Cuando legalmente se determine el grado de Gran Invalidez derivada de Accidente No Laboral:

Invalidez derivada de accidente no laboral, el 1. El pago de los capitales fijados para las diferentes abonará el capital fijado en Condiciones Particulares y consecuencias del accidente. esta cobertura y modalidad.

**3. Derivada de Enfermedad Profesional:**

Siempre que sea reconocida legalmente como tal, el Asegurador liquidará el capital fijado para este supuesto en Condiciones Particulares.

2. El pago de las facturas médicas cuando la cobertura de Asistencia Sanitaria esté contratada.

**G) AMBITO TERRITORIAL**

El Seguro es válido en todo el mundo.

**DEFINICIONES:**

En este contrato se entiende por:

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

2. **El Asegurado**, cada una de las personas físicas o jurídicas que está concertado el seguro.

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

4. **El Asegurador**, ALLIANZ Seguros y Reaseguros S.A., que garantiza la realización de las prestaciones en caso de siniestro.

5. **El Beneficiario**, la persona física o jurídica que, designación por el Tomador y/o Asegurado, es el derecho a la prestación garantizada.

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

7. **Franquicia deducible**, es la cantidad, porcentaje o periodo de tiempo expresamente pactado, que en una indemnización por siniestro corre a cargo del Asegurado como propio asegurador.

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

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

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

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

Si por Condición Particular se contratan las Garantías de INCAPACIDAD TEMPORAL o ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA, la prestación solo se realizará durante el tiempo en que el Asegurado permanezca en territorio español.

Si algún asegurado fija su residencia en el extranjero, quedarán suspendidas las Garantías del Seguro al inicio de la anualidad en curso en aquel momento.

**Artº 3º. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES**

**1. Personas no asegurables:**

Aquellos trabajadores que en el momento de la formalización del contrato de seguro, se encuentren en situación de Incapacidad Laboral Transitoria a consecuencia de accidente o enfermedad profesional o hayan iniciado expediente de solicitud de Invalidez Permanente ante la Seguridad Social.

**2. Accidentes no laborales excluidos, garantizables por cláusula especial:**

Siempre que se haya contratado la cobertura de Accidente no Laboral, tendrán la consideración de accidente mediante la inclusión expresa por cláusula particular y el pago de la oportuna sobreprima, los siguientes hechos:

**Actividades deportivas:** siempre y cuando se realicen en una calidad de aficionado y sin ningún tipo de remuneración: Boxeo, buceo y pesca submarina con oxígeno, escalada, esquí de nieve y náutico, halterofilia, hípica (polo y salto), hockey, judo, kárate, lucha motonáutica, patinaje, rugby, saltos de trampolín, surf, taekwondo, y cualquier otro deporte no mencionado o de nueva creación, cuyo riesgo pueda considerarse similar a los anteriores.

**3. Riesgos y consecuencias que en ningún caso son cubiertos por el Asegurador:**

a) **Accidente Laboral o de Trabajo:** En esta cobertura se excluyen todos los hechos que no sean declarados legalmente como tales.

b) **Enfermedad Profesional:** En esta cobertura se excluyen los supuestos que legalmente no se declaren derivados de enfermedad profesional.

**c) Accidente No Laboral:**

- Los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en el Apartado de Definiciones.

- Los ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.

- Los ocasionados a consecuencia de un acto doloso del Asegurado, así como los derivados de su participación activa en delitos, apuestas, duelos, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.

**E) EXTINCIÓN DEL CONTRATO**

El contrato finaliza al término de la anualidad en la que el Asegurado deje de prestar su servicios para el Tomador del Seguro.

**F) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR**



- Suicidio o tentativa de suicidio.
- Operaciones e intervenciones practicada por el Asegurado sobre sí mismo, o por personas carentes de la cualificación profesional legalmente requerida.
- Utilización de helicóptero, avioneta y aviones privados. Cualquier otra aeronave de uso estricto para el transporte público de pasajeros. Se excluye también la práctica de deportes aéreos, como ala delta, vuelo sin motor, paracaidismo y similares.
- Todo tipo de enfermedades, así como consecuencias de intervenciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente.
- Ejercicio o práctica de cualquier deporte profesional o percibiendo cualquier tipo de remuneración.
- Los accidentes que produzcan únicamente efectos psíquicos.
- Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes, y ésta sea la causa del accidente.
- Participación en carreras de vehículos de motor, incluso en entrenamientos y uso de circuitos, práctica del boxeo, alpinismo, "puenting", deportes aeronáuticos y otros de similar riesgo. Accidentes ocurridos como consecuencia de la práctica de pesca en alta mar o caza mayor, pacto expreso en Condiciones Particulares de póliza.
- Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del ejercicio de las siguientes profesiones: Tripulaciones aéreas; Cuerpos de Seguridad del Estado, Fuerzas Armadas y Guardas Jurados; Buzos o submarinistas; Profesionales del toreo; Trapecistas, acróbatas, equilibristas y domadores de animales salvajes; Mineros en galerías y/o con explosivos.
- Accidentes ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.
- Hechos de guerra, terrorismo, motines, revoluciones y terremotos, salvo que adquieran carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarán amparados por la legislación especial en vigor. Los accidentes ocurridos fuera del territorio español debidos a dichas causas, no quedarán excluidos si el Asegurado se hallaba en el momento que ocurran con anterioridad a su inicio, no parte activa en los mismos y el accidente sobrevenga antes de cumplirse catorce días desde el inicio de dicha situación anómala.
- Los que sean consecuencia directa o indirecta de una radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los producidos por rayos láser, más ultravioletas, generados artificialmente.
- Siniestros producidos por causa de naturaleza extraordinaria, cuya cobertura está reservada al Consorcio de Compensación de Seguros.

**1. ¿Qué cubrimos?**

En relación a las garantías y riesgos cubiertos por la presente póliza, quedarán igualmente amparados cuando el siniestro traiga causa de un evento cibernético.

**2. ¿Qué NO se cubre?**

Además de los riesgos NO asegurados de conformidad con las condiciones particulares y generales de la presente póliza, quedan garantizadas:

- Aquellas reclamaciones derivadas del incumplimiento doloso del asegurado de las más elementales normas de diligencia ni del incumplimiento de obligaciones y requisitos legales o de requerimientos de autoridades locales.
- Riesgos que deban cubrirse por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- Perjuicios patrimoniales primarios entendidos como aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales no derivados de un Daño Personal, Material o Consecuencial de estos, que sufran Terceros como consecuencia de Actividades del Tomador del Seguro / Asegurados.. Esta exclusión aplica incluso en aquellos casos en que la póliza pudiera incluir la garantía de perjuicios patrimoniales puros, que en ningún caso alcanzará a los ocasionados por eventos cibernéticos.
- Responsabilidad frente a terceros por vulneración de la normativa nacional e internacional en materia de protección de datos personales.
- Impuestos, multas o penalizaciones, sanciones o recargos así como daños punitivos y ejemplarizantes, cualquiera que sea su naturaleza, y en especial las derivadas de normativa nacional e internacional en materia de protección de datos personales.
- Perjuicios resultantes de la revelación de información confidencial, secretos empresariales, competencia desleal, publicidad engañosa, calumnia o injuria.
- Reclamaciones basadas en la violación del Derecho de patentes, marcas, modelos y otros derechos de protección comercial, así como reclamaciones basadas en derechos que caen dentro del ámbito de la propiedad intelectual o industrial en general.
- Por daños morales, entendidos como aquellos generados por daños personales o materiales, y que no trasciendan en la esfera patrimonial del perjudicado, tales como los basados en reclamación por la lesión de derechos de la intimidad personal, familiar, propia imagen u otros derechos de protección de las personas, así como aquellos daños morales que entrañen menosprecio.
- Reclamaciones por discriminación, entendiéndose como tal una reclamación que alegue, derive de, se base o sea atribuida

**Artº. 4º. CLÁUSULA DE EVENTO CIBERNÉTICO**

prácticas de empleo indebidas, o a cualquier discriminación incluyendo la que se produzca por razón de raza, credo, religión, étnico, nacionalidad, edad, minusvalía, orientación sexual o embarazo.

- Pago o reembolso de rescates en caso de secuestro (ciberextorsión - malware) de datos.

- Pérdida de beneficio, paralización de actividad o cualquier denominación equivalente cuando dichos perjuicios NO traigan causa de un material amparado en póliza. Tampoco se extiende la cobertura de "evento cibernético" a la pérdida de beneficio por proveedores, imposibilidad de acceso y/o clientes; de contratadas.

- NO tendrán la consideración de daño material ni por tanto cobertura:

- La pérdida, daños, destrucción, borrado, corrupción o alteración por cualquier causa (incluyendo virus informático); considerando igualmente excluidos la pérdida de reducción de la funcionalidad y/o los gastos asociados de cualquier naturaleza y todo ello independientemente pudiera concurrir otra causa o siniestro.

- Pérdidas derivadas directamente o indirectamente de pérdida, alteración, daños, reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operatividad de sistemas informáticos, hardware, programas, software, repositorios de información, microchips, circuitos integrados o similares, correo electrónico o páginas web; salvo en aquellos casos en que las citadas pérdidas hayan sido causadas por incendio, rayo, explosión o acción del agua.

- Ciberguerra, Ciberterrorismo, saqueos y actos gubernamentales.

**3. Valoración de dispositivos electrónicos que procesen datos.**

Prevalciendo sobre cualquier indicación en contrario, para el caso en que la presente asegure los daños materiales sufridos por dispositivos electrónicos que contengan datos, cuantificación del importe a indemnizar se realizará considerando el coste del dispositivo electrónico vacío, incluyendo los gastos derivados de copiar los DATOS desde una copia de seguridad o desde dispositivos originales de otra generación.

**NO se indemnizarán en ningún caso los costes de investigación ni de ingeniería ni los necesarios para volver a crear, recopilar o reunir estos DATOS.**

Cuando el dispositivo no pueda ser reparado, cambiado o restaurado, el valor a indemnizar será el coste del dispositivo electrónico de este

momento, esta póliza no indemnizará importe alguno relacionado con el valor de los DATOS para el asegurado ni para terceros aun cuando esos DATOS no puedan ser creados de nuevo, recuperados o reunidos.

**Definiciones:**  
**Evento cibernético** significa:

- cualquier procesamiento no autorizado de datos por parte del asegurado.

- cualquier incumplimiento de las leyes e infracción de las normas relacionadas con el mantenimiento o la protección de datos.

- cualquier fallo de seguridad de la red en la esfera del asegurado.

El término **dato** incluye, entre otros, datos

materiales, hechos, conceptos e información, software u otras instrucciones codificadas de manera formal y utilizable para comunicaciones, interpretación o procesamiento.

**Datos personales** significan cualquier información relativa a una persona física identificada o

identificable, entendiéndose por persona identificable aquella que pudiera ser directa o indirectamente identificada, en particular por referencias a elementos identificables como son el nombre, su número de documento de identidad, dirección, identificadores online o referencias identificables uno o más factores específicos de tipo físico o fisiológicos, genéticos, mentales, económicos, culturales o sociales.

**Procesamiento** significa cualquier operación o conjunto de operaciones que se realiza en datos o conjuntos de datos, ya sea por medios automáticos o no, tales como recopilación, registro, organización, estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, recuperación, consulta, uso, divulgación, transmisión, difusión o puesta a disposición, combinación o combinación, restricción, borrado o destrucción.

**Daño a los datos** significa cualquier pérdida, destrucción o corrupción de datos. Cualquier daño a los datos de un tercero por parte del asegurado NO será considerado como evento cibernético si no se deriva de un fallo de seguridad de la red.

**Esfera del asegurado** refiere a cualquier sistema o dispositivo arrendado, poseído, operado o perdido por el asegurado, o que esté disponible o accesible para el asegurado, para el procesamiento de datos.

**Fallo de seguridad** designa cualquier fallo físico y tecnológico de la seguridad del sistema informático u otras medidas de seguridad de control que conducen a acceso no autorizado y / o robo de datos, pérdida de control operativo de datos, transmisión de virus o código malicioso y / o denegación de servicio.

**Virus informático** significa un conjunto de instrucciones contaminantes, dañinas o similares, o de códigos no autorizados, incluyendo un conjunto de instrucciones o códigos, programables u otros, introducidos maliciosamente y no autorizados, que se autopropaguen a través de sistemas

computacionales o redes de cualquier naturaleza entre los que se incluye cualquier "malware", como "caballos de Troya", "gusanos", "bomba de tiempo lógicas", "secuestro o ransomware" o similares.

El acto de terrorismo (como se define en este Contrato o, si no se define en este Contrato, como se rige por las leyes y regulaciones aplicables) independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente a la pérdida o daño, también incluirá **ciberterrorismo**, es decir, de redes o sistemas informáticos con terroristas, como pudiera ser cualquier actividad disruptiva premeditada política, ideológicamente (u objetivo similar), o del mismo, por parte de un grupo o individuo el sistema informático o la red de cualquier naturaleza o para intimidar a cualquier persona en cumplimiento de tales objetivos.

Se trata de ataques implementados con el objetivo de provocar la interrupción o degradación de la prestación de un servicio, provocando daños relevantes en la continuidad del servicio de institución, daños materiales o daños reputacionales cometidos con propósitos ideológicos políticos o religiosos.

Tendrá también la consideración los delitos informáticos previstos en los art. 197 bis y 264 quater de la Ley Orgánica 10/1995 de Penal, o norma que los modifique o sustituya, cuando dichos delitos se cometan con las finalidades previstas en el artículo 573.1 del mismo texto:

- Subvertir el orden constitucional, o suprimir o desestabilizar gravemente el funcionamiento de las instituciones políticas o de las estructuras económicas o sociales del Estado, u obligar a los poderes públicos a realizar un acto o abstenerse de hacerlo.
- Alterar gravemente la paz pública.
- Desestabilizar gravemente el funcionamiento de una organización internacional.
- Provocar un estado de terror en la población o en una parte de ella.

Por **ciberguerra**, se entenderá el uso de redes o sistemas informáticos con fines bélicos entendidos como cualquier acción hostil o bélica en tiempos de paz, guerra civil o guerra. Guerra, invasión, ataques, enemigos extranjeros, operaciones hostiles (con o sin declaración de guerra e incluyendo daños o amenazas de ciberextorsión y/o ciberataque), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, disturbios o agitación social que asumieran la proporción o resultaran en levantamiento popular, poder militar o golpe de estado o ley marcial.

Por **actos gubernamentales** la expropiación, nacionalización, confiscación, requisa, embargo o cualquier otro acto de una autoridad pública gubernamental o de facto, acometidos por dichas autoridades.

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

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 25 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de personas deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la entidad pública empresarial que cubra 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 o 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 abonado los correspondientes recargos a su favor y produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Contrato 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 puedan 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 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, en las disposiciones complementarias.

**I. Resumen de las normas legales**

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos  
 Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos, maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por 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.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia del 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 guerra.  
 Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se comunicarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los organismos públicos competentes en la materia. En

casos de acontecimientos de carácter político o social. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a así como en el supuesto de daños producidos por las mismas personas y las mismas sumas aseguradas hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas que de la hayan establecido en las pólizas de seguro a Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo defectuoso, de la cobertura de los riesgos ordinarios. El Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con la normativa reguladora de los seguros privados, generen información sobre los hechos acaecidos previsto en el contrato, y de conformidad con la

## 2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según el Contrato de Seguro. La indemnización de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por conflictos armados, aunque haya precedido la declaración oficial de guerra.
- c) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de la responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento de tierras y 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 una situación de inundación extraordinaria y produjeran con carácter simultáneo a dicha intervención se hubiera gestionado el seguro. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
- d) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.e) anterior, como el freático, movimiento de laderas, deslizamiento de tierras y 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 una situación de inundación extraordinaria y produjeran con carácter simultáneo a dicha intervención se hubiera gestionado el seguro. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
- e) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones - llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley 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 calificadas como acontecimientos extraordinarios los señalados en el apartado 1.b) anterior. Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 900 012).
- f) Los causados por mala fe del asegurado. Valoración de los daños: La valoración de los daños que antes del siniestro producidos en el curso de reuniones y manifestaciones - llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley 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 calificadas como acontecimientos extraordinarios los señalados en el apartado 1.b) anterior. Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 900 012).
- g) Los correspondientes a siniestros producidos en el curso de reuniones y manifestaciones - llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley 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 calificadas como acontecimientos extraordinarios los señalados en el apartado 1.b) anterior. Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 900 012).
- h) Los correspondientes a siniestros producidos en el curso de reuniones y manifestaciones - llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley 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 calificadas como acontecimientos extraordinarios los señalados en el apartado 1.b) anterior. Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 900 012).
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación "catástrofe o calamidad nacional". El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

## 3. Extensión de la cobertura

## CAPÍTULO III

### Siniestros

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

En caso de siniestro que afecte a alguna de las contratadas, se establecen las siguientes normas:

##### A.1 Derivada de Accidente Laboral o de Trabajo, Enfermedad Profesional:

Tanto para Muerte como para Incapacidad Permanente, deberá presentarse la correspondiente resolución firme de la Autoridad Laboral competente, declarando el origen de los hechos como derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como las consecuencias definitivas del mismo.

Asimismo, se acreditará la condición de Beneficiario según las normas que sean de aplicación a cada caso, cumplido con los requisitos fiscales para el cobro de indemnización.

##### A.2 Derivada de Accidente No Laboral:

1. En caso de Muerte por accidente o Muerte natural:
  - a) Certificado literal de defunción, por el Registro Civil.
  - b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia, si se ha practicado, o documentos que acrediten el fallecimiento.
  - c) Carta de pago o declaración de exención de Impuesto de Sucesiones debidamente cumplimentado por Hacienda.
  - d) Si existe designación expresa de Beneficiario: Certificado del Registro de Actos de Ultimas Voluntades y copia del último Testamento.
  - e) Si no existe designación expresa de Beneficiario: documentos citados en el párrafo anterior y éstos, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.
2. En caso de Incapacidad Permanente:
  - a) Certificado médico oficial, indicando el motivo de la

lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión del tipo de Incapacidad permanente del accidente.

b) Diligencias judiciales o documentos que acrediten Incapacidad Permanente por accidente.

c) Si procede, carta de pago o exención del Impuesto de Donaciones, debidamente cumplimentado por Hacienda.

3. En todos los supuestos:

a) Declaración de siniestro.

b) Documentos que acrediten la personalidad y condición de Beneficiario.

##### 3. Pago de la indemnización:

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de invalidez.

Una vez recibidos los documentos anteriormente indicados el Asegurador abonará o consignará la prestación garantizada:

1. En el plazo de cinco días para el caso de fallecimiento o quedar determinada la invalidez permanente, según lo establecido en este mismo artículo en sus apartados anteriores.

2. En cualquier supuesto, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración de siniestro, el Asegurador abonará el importe mínimo de lo que deber según las circunstancias por él conocidas.

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

## CAPÍTULO IV

### Administración de la Póliza

**Artº. 7º. PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO** En el último caso, se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

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

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

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

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

En caso de falta de pago de una de las primas, la cobertura del Asegurador, quedará un mes después del día de su vencimiento. Si no reclama el pago dentro de los seis meses de vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato extinguido.

En cualquier caso, el Asegurador, cuando el suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima en curso.

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

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

En las Condiciones Particulares de la póliza expresamente el importe de las primas de constarán los procedimientos de cálculo para su determinación.

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

### **Artº. 9º. PRIMAS REGULARIZABLES**

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

El Tomador del Seguro o el Asegurado, en el plazo de diez días desde el término de cada período de regularización, deberá facilitar al Asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.

La prima resultante de la regularización no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Asegurador tendrá, en cualquier momento, el derecho de practicar inspecciones para la verificación y averiguación de los datos referentes a los elementos y magnitudes sobre los que la prima esté calculada. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán facilitar al Asegurador todas las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento y comprobación de los referidos datos. Si las inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el artículo 8.1. de este capítulo, el Asegurador podrá exigir el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

Si se produce un siniestro, habiéndose incumplido el deber del apartado 8.1 por omisión o inexactitud de la declaración del Tomador o el Asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:

**a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.**

**b) Cuando la inexactitud u omisión sea motivada por cualesquiera otras causas, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la prima que realmente hubiera correspondido aplicar en función de las magnitudes que sirven de base para su cálculo.**

**CAPÍTULO V**

**Cuestiones fundamentales**

**Artº. 10º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 14º, 15º, 83º, 84º, 85º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º,**

**Apartado I: Documentación y formalización del contrato de seguro**      **Apartado II: Duración del contrato de seguro**

**A) La Póliza es el documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Se compone de los siguientes textos:**  
**1. Condiciones Generales del Contrato de Seguro:** Regulan los derechos y deberes de las partes relativas al nacimiento, vigencia y extinción del contrato, así como los aspectos referidos a la modalidad de seguro correspondiente y la cobertura que garantiza el Asegurador.  
**2. Condiciones Particulares:** Señalan los datos propios e individuales de cada contrato y recogen las cláusulas especiales que por voluntad de las partes modifican las Condiciones Generales, dentro de los límites legales.  
**3. Suplementos:** Modificaciones, aclaraciones o adiciones hechas a las Condiciones Generales y Particulares, con posterioridad a la celebración del contrato y con el Tomador del Seguro.

**B) Bases del contrato:**  
 Las declaraciones formuladas por cada Asegurado, de acuerdo con el Boletín de Adhesión (que contiene las declaraciones de salud, así como el reconocimiento si procede) debidamente cumplimentados junto con el certificado de antecedentes constituyen un todo unitario base del seguro.  
 El Asegurado quedará exonerado de efectuar las declaraciones a las que se refiere el párrafo anterior, si no se le presenta Boletín de Adhesión, o cuando, aún presentándose, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no comprendidas en él.

**C) El Tomador del Seguro debe pagar la primera firma la póliza.**  
 Solo si se han cumplido los requisitos de firma y pago de la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor, y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.

**D) El Tomador y, en su caso, el Asegurado o el Beneficiario, deberán comunicar al Asegurador la suscripción de otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona.**

**A) Entrada en vigor:**  
 El seguro se inicia en el día y la hora indicados en las Condiciones Particulares, si en aquel momento se halla firmada la póliza por ambas partes contratantes y el precio de prima satisfecho.  
 En caso contrario, dicho inicio se traslada a las horas del día en que se produzca el cumplimiento de las condiciones indicadas en el párrafo anterior.  
**B) Duración del contrato:**  
 La duración del contrato se estipula por el período previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento se prorrogará por períodos no superiores a un año, específica en las mismas.  
 El Tomador del Seguro y el Asegurador podrán optar por la prórroga mediante notificación escrita con DOS MESES de antelación a la conclusión del período de seguro.  
**C) Si la parte que recibe la notificación no se opone en el plazo de quince días desde la recepción de la misma, el contrato quedará resuelto.**  
**D) La resolución del contrato, efectuada de acuerdo con lo previsto en este artículo, no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros "ocurridos".**

**CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 8º, 10º, 12º, 14º,**

**Apartado III: Modificación del contrato de seguro**

**A) Agravación del riesgo asegurado:**  
**1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Tomador al momento de la perfección del contrato, habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas para el Tomador del Seguro o el Asegurado.**  
**2. El Asegurador puede, en un plazo de dos meses desde el día en que la agravación le ha sido comunicada, proponer la modificación del contrato. En tal caso el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dando lugar para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.**  
**3. El Asegurador podrá, además de lo previsto anteriormente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador dentro de un mes, a partir del momento de su conocimiento de la agravación del riesgo.**

En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no hubieran efectuado su declaración, o con consecuencias tales como su superviniese un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado hubieran actuado de mala fe. En tal caso, incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la convenida y la que se hubiera aplicado conocido la verdadera entidad del riesgo.

**B) Disminución del riesgo asegurado:**

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado podrá, 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 celebración del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro o el Asegurado.
2. En tal caso, al finalizar el período en curso, cuando se pague la prima, deberá reducirse el importe de la prima a la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato a la devolución de la diferencia entre la prima pagada y la que le hubiera correspondido pagar en el momento de la puesta en conocimiento del riesgo.

**CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 10º, 11º, 12º**

**Apartado IV: Actuación en caso de siniestro**

**A) Comunicación del Siniestro:**

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que haya fijado en Condiciones Particulares un plazo más amplio.

En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración si se prueba que el asegurado tenía conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

En caso de violación de este deber, la pérdida de la indemnización sólo se producirá en el supuesto de haberse concurrido dolo o culpa grave.

**B) Deber de aminorar las consecuencias del siniestro:**

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará lugar a que el Asegurador reduzca su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si el incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

**CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 88º, 100º, 102º, 103º y 104º**

**Apartado V: Otras cuestiones de interés**

**A) Principio de la buena fe:**

La ley prevé diversas situaciones que cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, como:

... con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la reducción proporcional de la prestación, la exención de la obligación de realizar la prestación e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro y el Asegurado realizan

declaraciones incorrectas, especialmente en lo que se refiere a su edad y estado de salud; cuando se ocultan datos y en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

**D) Comunicaciones entre las partes:**

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

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Acreedor deben hacerlos en su domicilio social, o al de sus sucursales. Tales comunicaciones pueden hacerse directamente al Asegurador o bien a través de un Corredor de Seguros que medie en el contrato.

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

**C) Prescripción de acciones:**

Las acciones para exigir derechos derivados de este contrato prescriben a los cinco años.

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

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

Este Departamento de Seguros, A LUIS I FILLS CORREDOR DE SEGUROS S L teléfono 937961031, e-mail [assegurances@luis.cat](mailto:assegurances@luis.cat), o dirección postal CL CAMI RAL 336, 08301 MATARO. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 900 300 250, de 8'15 a 19 horas, excepto julio y agosto, las 18 horas, de lunes a viernes laborables o a través de su web [www.allianz.es](http://www.allianz.es). Línea para Reclamaciones: 900 225 468

**E) Departamento para la Defensa del Cliente:**

Para cualquier queja o reclamación sobre sus derechos e intereses legalmente reconocidos puede usted dirigirse a la compañía, al de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 26 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras derivadas del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si las siguientes vías: C/Tarragona, 109 - 08014 Barcelona - Apartado de correos nº38, 08080 de Barcelona [hibradccc@allianz.es](mailto:hibradccc@allianz.es) - [www.allianz.es](http://www.allianz.es), así como en cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

De conformidad con el Reglamento que se encuentra a su disposición en la web y en las oficinas de la compañía abiertas al público, la queja o reclamación será resuelta dentro del plazo máximo señalado en este último.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, se resolverá su petición, total o parcialmente, o transcurrido un plazo de dos meses desde la fecha de presentación



reclamación o queja ante el departamento para Seguros y Fondos de Pensiones de la Defensa del cliente sin que haya sido resuelta, podrá presentar su queja o reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana número 44, 28046. Madrid. **Restricción por sanciones económicas internacionales:**

**F) Litigios sobre el contrato:**

Esta póliza no otorga cobertura ni prestación para ningún negocio o actividad, en la medida que esta cobertura no cubra la prestación, negocio o actividad, incluidas las subyacentes que infrinjan cualquier ley o regulación de las Naciones Unidas o de la Unión Europea relativa a sanciones económicas, así como cualquier otra normativa relativa a sanciones económicas o comerciales que sea de aplicación.

Será Juez competente para el conocimiento de las controversias derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
<b>Categorías de datos que podemos tratar</b>	Datos identificativos, de contacto, relativos a sus características personales o circunstancias sociales familiares o sociodemográficos, datos económicos y financieros, datos sobre el riesgo asegurado y relativos a su salud.
<b>Finalidades</b>	Sus datos serán tratados con las siguientes finalidades (i) atender su solicitud de contacto y contacto contigo (ii) realización de valoraciones, selección, comprobación y tarificaciones de riesgo cálculo de la prima; (iii) contratación, mantenimiento, desarrollo y control del seguro o plan de contratado; (iv) prevención del fraude a través de la consulta y cesión de datos a ficheros fraude; (v) prevención de la morosidad y valorar la solvencia patrimonial de nuestros asegurados la consulta a ficheros de solvencia crediticia; (vi) llevar a cabo las comprobaciones correspondientes conforme a lo establecido en la legislación en materia de prevención de capitales y financiación terrorismo; (vii) elaboración de perfiles con fines actuariales y análisis de mercado (viii) mercado directa a través de la creación de un perfil comercial para determinar cuáles son sus preferencias e intereses; (ix) con fines publicitarios y de prospección comercial a través del envío de comunicaciones comerciales de productos propios y sobre productos y servicios del resto de entidades del Grupo; (x) realización de los test de exigencias y necesidades así como de idoneidad para la determinación de las exigencias, necesidades, conocimientos y experiencia antes de la contratación de un producto; (xi) su experiencia y satisfacción como cliente a través de encuestas o estudios de mercado; (xii) de sus datos que tratamos; así como (xiii) realización de ejercicios de prevención y análisis de vulnerabilidades.
<b>Procedencia de sus datos</b>	Hemos obtenido sus datos de su distribuidor de seguros, tales como su agente o corredor (caso de disponer de él).
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos; limitación u oposición a su tratamiento de acuerdo con las indicaciones contenidas en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página <a href="https://www.allianz.es/privacidad-seguridad">https://www.allianz.es/privacidad-seguridad</a>

El contratante ha consentido expresamente el uso de sus datos personales de salud necesarios para la contratación y adicionalmente consiente para:

- Fines publicitarios y de prospección comercial.  
NO
- Cesión a las demás entidades del GRUPO Allianz en España (consultables en [www.allianz.es](http://www.allianz.es)), para informar al medio, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos que puedan ser de su interés.  
NO
- Toma de decisiones automatizadas para la elaboración de un "perfil comercial" en base a la información que se le proporciona.  
NO

## CLÁUSULA FINAL

El Tomador y/o asegurado del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Seguro de Accidentes Convenio Pyme, que consta de 18 páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura juzgando resaltadas ellas convenientemente, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados. Asimismo, el Tomador del Seguro declara haber contestado a las preguntas que permiten a la Compañía de Seguros realizar la valoración del riesgo y presentarle una oferta que ajuste a sus exigencias y necesidades, por lo que suscribe la información con carácter previo a la contratación, el tomador solicita que sea emitida la póliza para proceder acto seguido a su aceptación y al pago de la prima.

Asimismo, el Tomador del Seguro declara que los datos suministrados son ciertos, no habiendo ocultado u omitido circunstancias que puedan influir en la aceptación del riesgo, cuya responsabilidad asumen íntegramente a todos los efectos de lo previsto en el Artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. De esta forma, se compromete a comunicar al Asegurador, tan pronto le sea posible, cualquier otra circunstancia que pueda afectar al riesgo asegurado.

Este producto se encuentra sujeto a la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras (FATCA) que se suscribe entre EEUU y España, y al Real Decreto 1021/2015, por el que se establece la obligación de

identificar la residencia fiscal de las personas que aseguras y reaseguras y del Real Decreto 160/2015, de 20 de noviembre, por el que se ostentan la titularidad o el control de determinadas cuentas financieras y de informar acerca de las Reglas de la Ley de ordenación, supervisión y el ámbito de la asistencia mutua (CRS). En solvencia, de las entidades aseguradoras y reaseguradas aquellos datos personales a partir de los cuales respectivamente, así como la información contemplada verificar si el tomador, asegurado y/o beneficiario de la póliza son o no una persona o entidad establecida o residente fiscal en el extranjero, serán facilitados a la Agencia Tributaria Española.

Por último, el Tomador de Seguros declara haber aceptado las Condiciones Particulares y los Apéndices que se emitan, constituyendo la información previa a la contratación de la póliza y/o Suplementos y/o Apéndices que se emitan, constituyendo a la protección al asegurado estipulados en el Capítulo VII de la Ley 25/2015, de 14 de octubre, y Capítulo VI de la Ley 25/2015, de 14 de octubre, de así, su pleno consentimiento en MATARO ordenación, supervisión y solvencia de entidades Febrero 2023.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,  
El Tomador  
**MATERIALS PLEGAMANS SL**

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



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

Atención al Cliente  
Tel. 900 300 250

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



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



Su mediador de seguros en Allianz

**LUIS**  
ASSEGUANCES

**A LUIS I FILLS CORRED D'ASSEGUANCES S L**  
Corredor de Seguros. Nº DGS J0089

CL CAMI RAL 336  
08301 MATARO  
Tel: 937961031

[asseguances@luis.cat](mailto:asseguances@luis.cat)

Contigo de la A a la Z

**Allianz**

**Domiciliació de pagaments  
Càrrec**

Data	Codi Compte Client (CCC)	Identificador compte IBAN	Referència
2.01.24	2100 1335 37 0200121353	ES29 2100 1335 3702 0012 1353	000357243438
Data Valor	Entitat ordenant/Identificador(*)	Titular	
3.01.24	ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. ES28100A28007748	MATERIALS PLEGAMANS SL	

Li notifiquem que hem anotat en el compte de referència el càrrec que es detalla.

(\*) Les dades que figuren han estat facilitades per l'entitat ordenant. Per a qualsevol aclariment, ha d'adreçar-se a aquesta.

POL: 045423934/0000 RECIBO: 356353346 PRIMA: 45,00 IPS: 0,00 RCGO: 0,07 CONS: 0,27 TOT: 45,3401-01-2024 AL01-01-2025. ACCID. CONVENIO. FP: ANUAL

En compliment amb la normativa SEPA és possible que el concepte estigui incomplet. Per a més informació sobre el càrrec ha de dirigir-se a l'entitat ordenant.

REF. SEPA BÀSIC: 356353346

	Import
MATERIALS PLEGAMANS, SL 03671-00	45,34

CA DOCTOR FLEMING 11  
08184 PALAU-SOLITA I PLEGAMANS BARCELONA

<b>Total</b>	<b>45,34</b>
--------------	--------------



Director Executiu  
de Mitjans

Telèfon oficina: 932299840

CaixaBank, S.A. Carrer Pintor Sorolla 2-4, 46002 València, NIF A08663619 - Inscrita R.M. València, tom 10370, foli 1, full número V-178351, inscripció 2a.

140030 00004 363967 0110 10363967 00364418

BIC-BSCHESMMXXX

0569 035 000

Mod.22.92175-41 770302139755-05

U