

Seguros de **Ámbito Familiar y Personal**

Automóvil, Motos y Ciclomotores

Multirriesgo de Hogar

Responsabilidad Civil General

Multirriesgo de Viajes

Multirriesgo de Accidentes

Multirriesgo de Embarcaciones

Seguros de **Ámbito Profesional**

Responsabilidad Civil Profesional

Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas

Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias

Defensa y Protección por Agresión

Multirriesgo PYME

Multirriesgo de Establecimientos Sanitarios

Multirriesgo de Farmacias

Multirriesgo de Clínicas Veterinarias

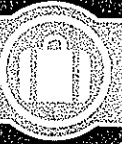
Multirriesgo de Clínicas Odontológicas



TELÉFONO DE CONTRATACIÓN
902 30 30 10 - 91 343 47 00
www.amaseguros.com

CONDICIONES GENERALES

Seguro
Multirriesgo
de Viajes



Aunque viaje muchas veces al año, siempre viajará tranquilo



LA CONFIANZA ES MUTUAL



www.amaseguros.com 902 30 30 10

III.- CONDICIONES GENERALES APLICABLES A CADA GARANTÍA DE SEGURO

1.- ASISTENCIA EN VIAJE

OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites establecidos en esta Póliza, el seguro garantiza contra aquellos riesgos que se produzcan con motivo de realizar un viaje, entendiéndose por tal, cualquier desplazamiento de los Asegurados fuera de su domicilio y/o residencia, con las precisiones de ámbito territorial que se señalan en el artículo 19 de estas Condiciones Generales, mediante el pago por parte del Tomador de la prima correspondiente.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 h) del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (BOE de 5 de noviembre), la gestión de los siniestros de este Seguro de Asistencia en Viaje queda confiada a la entidad especializada cuyos datos figuran en Condiciones Particulares.

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS A LAS PERSONAS EN CASO DE ACCIDENTE, ENFERMEDAD GRAVE O FALLECIMIENTO

1.- Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y/o de hospitalización en el extranjero

El Asegurador pondrá a disposición de los Asegurados toda su estructura internacional a fin de prestar los servicios necesarios para procurarles la atención médica primaria, incluso quirúrgica, en caso de enfermedad o accidente graves, siempre y cuando se cuente con la preceptiva conformidad del Asegurador, incluyendo los fármacos que le sean prescritos por los facultativos indicados.

Asimismo, de determinarse por los servicios médicos del Asegurador, en colaboración con los facultativos que lo estuvieran atendiendo, la necesidad de hospitalización del Asegurado, el Asegurador organizará el traslado hasta el centro en que haya de quedar ingresado tomando a su cargo ade-

más la estancia y medicación que le sea suministrada en el mismo, y los gastos de cualquier intervención quirúrgica que fuera necesaria.

El límite para el conjunto de esta cobertura es de 6.000 €.

2.- Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

El Asegurador se hará cargo, **hasta el límite de 300 €**, de los gastos de tratamiento de urgencia a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas acaecidos en el extranjero, **excluyendo en todo caso la adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis.**

3.- Repatriación o traslado sanitario

El Asegurador procederá al traslado hasta el centro hospitalario más próximo, con atención médico-sanitaria si fuera necesaria, del Asegurado que haya sufrido un accidente o enfermedad grave en el transcurso de un viaje, cuando así lo decida el servicio médico del Asegurador, en colaboración con el que trate al Asegurado en el lugar de acaecimiento de los eventos dañosos.

Si hubiera de quedar ingresado, el Asegurador realizará el subsiguiente traslado hasta su domicilio o residencia en su momento y si fuera necesario.

Sólo las consideraciones de índole médica (urgencia, estado del enfermo o accidentado y aptitud para viajar) así como circunstancias tales como condiciones climatológicas, distancia, etc., constituirán el criterio para determinar si el transporte debe de efectuarse, a dónde y en qué medio y condiciones:

- Avión ambulancia
- Avión de línea regular
- Coche-cama
- Ambulancia
- UVI móvil, etc.

El avión-ambulancia, sólo estará disponible en Europa y Países ribereños del Mediterráneo.

4.- Envío de un Médico Especialista al extranjero

Si hallándose en el extranjero, el estado de gravedad del Asegurado no permitiera su traslado y la asistencia que le pudiera ser prestada no fuera suficientemente idónea, el Asegurador enviará un médico especialista para su atención.

5.- Envío de medicamentos

Asimismo, de encontrarse el Asegurado en el extranjero, el Asegurador enviará todo medicamento de interés vital, que no pueda ser obtenido en el lugar donde se halle.

6.- Consulta o asesoramiento médico a distancia en el extranjero

Si como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la Póliza, el Asegurado precisara durante su viaje por el extranjero una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitarla telefónicamente del centro del Asegurador más próximo.

Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información deberá ser considerada como una mera sugerencia, sin que de los perjuicios que pudieran derivarse de actuaciones del Asegurado, en base a la misma, quepa considerarse responsable, en ningún caso, el Asegurador y/o sus cuadros médicos.

7.- Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Póliza, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario en el extranjero, el Asegurador se hará cargo, **hasta el límite de 6.000 €**, de la fianza que el centro pueda solicitar previa a la admisión del Asegurado.

8.- Trámites administrativos para hospitalización en el extranjero

Si como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la Póliza, surgido durante el transcurso del viaje, fuera necesaria la hospitalización, el Asegurador colaborará en cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el centro hospitalario extranjero.

9.- Prolongación de estancia

Si tras estar hospitalizado por un riesgo cubierto en esta Póliza, el Asegurado se viera imposibilitado por prescripción facultativa para proseguir su viaje, el Asegurador se hará cargo, **hasta el límite de 60 €/día y por un máximo de 10 días**, de los gastos de alojamiento y manutención del acompañante.

Esta garantía será exigible aun cuando el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado.

10.- Desplazamiento de un acompañante

Si el Asegurado debiera permanecer hospitalizado a consecuencia de un riesgo cubierto en esta Póliza por tiempo superior a cinco días, el Asegurador facilitará a la persona que aquél indique, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase) o avión (clase turista), para que acuda junto al hospitalizado.

11.- Estancia del acompañante

En el caso previsto en la cobertura anterior, el Asegurador se hará cargo, **hasta el límite de 60 €/día y por un máximo de 10 días**, de los gastos de alojamiento y manutención del acompañante.

Esta garantía será exigible aun cuando el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado.

12.- Regreso de acompañantes

En el caso de que el Asegurado hubiera de ser hospitalizado o trasladado, a causa de accidente o enfermedad cubiertos por la Póliza y se encontrara viajando en compañía de otro u otros Asegurados, el Asegurador tomará a su cargo el traslado de éstos hasta su lugar de origen, o, **con el límite de coste del retorno**, al de destino.

13.- Retorno de menores

Si los menores de 15 años que viajen con el Asegurado, quedasen sin asistencia y no pudieran continuar el viaje, a causa de hospitalización o traslado de éste cubiertos en esta Póliza, el Asegurador organizará su regreso al

domicilio consignado, enviando un familiar o proporcionando una azafata que les acompañe, si fuera necesario, en el medio de transporte y fecha determinados por el Asegurador.

14.- Regreso anticipado

Si el Asegurado debe interrumpir su viaje por fallecimiento de su cónyuge, ascendientes, descendientes o colaterales en primer grado, el Asegurador le facilitará un billete de ferrocarril (primera clase) o avión (clase turista), hasta el lugar de inhumación del familiar fallecido en España.

En caso de incendio grave que provoque la inhabilitación de su domicilio habitual en España, el Asegurador le facilitará el retorno al mismo.

15.- Traslado de restos mortales

Si en el transcurso de un viaje cubierto en esta Póliza, se produjera el óbito del Asegurado, el Asegurador, haciendo uso de su estructura internacional, prestará los servicios oportunos para efectuar los trámites y tomar a cargo los gastos necesarios para el traslado de los restos mortales hasta el lugar de inhumación en España.

En ningún caso se extiende esta cobertura a los gastos y gestiones que impliquen las honras fúnebres e inhumación.

16.- Acompañamiento de restos mortales

Si no se encontrase persona que acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, el Asegurador facilitará a quien designen los causahabientes, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase) o avión (clase turista) para acompañar el cadáver.

17.- Gastos de estancia del acompañante de restos mortales

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia y manutención hasta el límite de 60 €/día y por un máximo de 3 días.

18.- Retorno de acompañantes del fallecido en el extranjero

Si el Asegurado fallecido viajara en compañía de otras personas, que asimismo tuvieran la condición de Asegurado, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de retorno de éstos hasta su lugar de origen.

19.- Anticipo de fianzas y gastos procesales en el extranjero

Si como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil, acaecido fuera del país de domicilio o residencia señalado en la Póliza, el Asegurado precisara prestar fianza para obtener su libertad provisional, o efectuar provisión de fondos para atender los gastos de defensa penal, podrá solicitar, previo compromiso de proceder a la devolución de las cantidades entregadas, en el plazo de sesenta días, el anticipo por el Asegurador de 6.000 € y 600 € respectivamente, o su contravalor en la moneda en que haya de efectuarse el pago.

20.- Servicio de información de viajes en el extranjero

El Asegurado, para viajes por el extranjero previamente contratados, podrá solicitar del Asegurador, a través de las Centrales de Alarma, información básica sobre trámites burocráticos (pasaportes, visados, aduanas, vacunaciones...) u otras cuestiones de rango similar.

21.- Servicio de información asistencial

El Asegurador, a través de las Centrales de Alarma, informará, previa autorización del Asegurado, de toda solicitud de asistencia y de las operaciones de socorro desarrolladas.

22.- Servicio de mensajes urgentes

El Asegurador, a través de las Centrales de Alarma, transmitirá los mensajes urgentes derivados de la aplicación de las coberturas que le encomiende el Asegurado y que no puedan ser enviados, normalmente, de otro modo.

23.- Localización de equipajes

En caso de pérdida total o parcial de equipajes y/o efectos personales, debida al transporte, por daños, incendio o robo, y siempre que el mismo se efectúe en avión, barco, ferrocarril o autocar, el Asegurador prestará su

colaboración para la denuncia y reclamación de los hechos y las gestiones de búsqueda y localización.

24.- Envío de objetos olvidados en el extranjero

El Asegurador asumirá los gastos de expedición de los equipajes y/o efectos personales que hubieran sido olvidados o los que fueran recuperados, tanto en caso de robo como de pérdida o extravío, hasta la localidad donde se encuentre el Asegurado o la de inicio del viaje, con el límite de 120 €.

25.- Pérdida de equipajes

El Asegurador satisfará en caso de pérdida total o parcial de equipajes y/o efectos personales facturados, una indemnización hasta el límite de 150 € por bulto y con un máximo de 300 € por equipaje completo, que será siempre en exceso de la indemnización de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente de la transportista.

26.- Demora en la entrega de equipajes

El Asegurador satisfará el importe de los artículos necesarios adquiridos como consecuencia de una demora superior a doce horas en la entrega del equipaje facturado, hasta el límite de 120 €, debiendo presentarse para proceder al cobro, los justificantes de la transportista acreditativos de la demora sufrida y las facturas de los artículos adquiridos.

En su caso, esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la cobertura anterior.

27.- Demora o cancelación de viaje

Cuando en una localidad distinta a la de residencia del Asegurado, éste tuviera billete confirmado en avión, tren (excepto los de cercanías), barco (siempre que la singladura tenga su origen o destino en un puerto extranjero) o autobús y se produjera la cancelación, demora en su iniciación superior a 12 horas o con una noche por medio, o la falta de conexión entre dos trayectos previamente concertados por retraso del transporte, el

Asegurador satisfará los gastos que por esta causa le hayan sido originados al Asegurado (contra la presentación de las facturas originales) hasta un máximo de 120 €.

EXCLUSIONES A LAS COBERTURAS DE PERSONAS Y EQUIPAJES

Quedan excluidos de las garantías aseguradas los daños, situaciones o gastos que se produzcan a consecuencia de:

- 1.- Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- 2.- Toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico, ni sus secuelas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos o manifestados con anterioridad a la fecha de inclusión de cada asegurado en la Póliza.
- 3.- Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico.
- 4.- Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
- 5.- Participación directa del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso, no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- 6.- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- 7.- Rescate de personas en montañas, simas, mar o desierto.
- 8.- Consumo de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en sangre exceda los límites establecidos legal o reglamentariamente, estupefacientes, drogas tóxicas, sustancias psicotrópicas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por facultativo.
- 9.- Tratamiento, terapia y rehabilitación de alcoholismo y/o drogadicción.

- 10.- Práctica como profesional de cualquier deporte y, como aficionado, de deportes de invierno, deportes en competición oficial o actividades notoriamente peligrosas.
- 11.- Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia amparados por la Póliza.
- 12.- Tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radiactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, organometría, acupuntura, trasplantes, cirugías experimentales y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica oficial).
- 13.- Consultas y tratamientos de psicología, psicoterapia, terapias de grupo, psicoanálisis, curas de sueño, tratamiento de balnearios, curas de reposo y en general, todos los destinados al tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- 14.- Enfermedades de transmisión sexual y especialmente, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- 15.- Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis.
- 16.- Los riesgos extraordinarios, señalando a título enunciativo y no limitativo, los daños, situaciones o gastos que sean consecuencia de:
 - Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos o tumultos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas.
 - Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y en general, los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza.
 - Radiaciones nucleares y radioactividad.
 - Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional.
- 17.- Actos dolosos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o causahabiente de ellos.

18.- Cualquier gasto médico inferior a 10 €.

19.- La intervención de cualquier organismo de socorro de urgencia ni el coste de sus servicios.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Quedará fijada en Condiciones Particulares, en función de la Modalidad de Seguro elegida.

2.- ACCIDENTES PERSONALES

OBJETO DEL SEGURO

A.M.A. garantiza para las coberturas contratadas el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares de esta Póliza, cuando el Asegurado sufra un accidente en viaje.

Se considerarán cubiertos por la presente Póliza todos los accidentes de que pueda ser víctima el Asegurado y que no estén expresamente excluidos en estas Condiciones Generales.

MUERTE POR ACCIDENTE EN VIAJE

A.M.A. pagará a la persona o personas designadas como Beneficiarios, o en su defecto, a los herederos legales, **con exclusión del Estado y de los acreedores de la sucesión del Asegurado**, la suma asegurada para Muerte.

Si en el plazo de dos años, a contar desde la fecha de ocurrencia, el Asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza, A.M.A. pagará a sus Beneficiarios **el capital indicado en las Condiciones Particulares**.

Los pagos que A.M.A. pudiera haber hecho en concepto de Invalidez Permanente a consecuencia del mismo accidente, se considerarán como adelantos sobre la suma asegurada para Muerte y se deducirán de la misma. Esta garantía será objeto de cobertura siempre que el hecho causante se produzca dentro del ámbito territorial para el que está definido el seguro.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA O PARCIAL POR ACCIDENTE

Comprobada y definida la Invalidez como tal, A.M.A. indemnizará de acuerdo con la suma asegurada para esta cobertura establecida en Condiciones Particulares y en base al grado de Invalidez dictaminado. En cualquier supuesto, A.M.A. deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que ésta pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.

Se entiende por Invalidez Permanente a los efectos de este contrato, la pérdida, lesión, acortamiento o impotencia funcional de algún órgano o miembro, como consecuencia de un accidente cubierto por este Seguro.

La Invalidez Permanente Absoluta es aquella que inhabilita por completo al Asegurado para toda profesión u oficio. Se considerará que existe una Invalidez Permanente Absoluta cuando el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza, sufra lesiones residuales, que de acuerdo con el Baremo contemplado en la Póliza resulten indemnizables con el 100% del Capital Asegurado para la cobertura de Invalidez Permanente por Accidente, y se considerará Parcial cuando no alcance dicho porcentaje.

En caso de Invalidez Permanente Absoluta o Parcial del Asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza, declarada dentro del plazo máximo de 2 años a contar desde la fecha del accidente ocurrido durante la vigencia de este Seguro, A.M.A. abonará la indemnización, que corresponda a su grado de invalidez de acuerdo con los porcentajes indicados en el baremo de la Póliza, aplicados sobre el capital pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza para la Invalidez Permanente por accidente.

La calificación y grado de invalidez, se fijará, en todo caso de acuerdo con el baremo que a continuación se detalla y con independencia de la profesión del Asegurado o de cualquier resolución médica o sentencia sobre el particular dictada por un Tribunal Laboral o Penal:

TABLA DE INCAPACIDADES

CABEZA SISTEMA NERVIOSO	Porcentaje
Enajenación mental completa	100
Síndromes con alteración de carácter, subjetivos	5
Estado vegetativo persistente	100
Síndrome postconmocional	15
Amnesia total postraumática	40
Epilepsia	60
Ceguera absoluta	100
Pérdida visión un ojo, afectación anterior del ipsilateral, pérdida anatómica	70
Pérdida anatómica o visión un ojo, se conserva al menos 50% binocular	25
Sordera completa	50
Sordera, afectación previa de un oído	30
Sordera un oído	15
Pérdida olfato, gusto	5
Pérdida del habla, capacidad emitir sonidos coherentes	50
Pérdida de la nariz	30
Pérdida pabellón auricular unilateral	10
Ablación maxilar superior	40
Ablación mandíbula inferior	30
Alteración grave articulación maxilares	15
COLUMNA VERTEBRAL	Porcentaje
Paraplejía	100
Cuadriplejía	100

.../...

.../...

Limitación por fracturas vertebrales, sin lesión neurológica; 3% por vértebra	20 máximo
Traqueotomía permanente, con cánula	30
Rigidez columna cervical	25
MIEMBRO SUPERIOR	Porcentaje
Amputación ambas extremidades superiores o ambas manos	100
Amputación de brazo o mano y una pierna o pie	100
Amputación brazo, húmero	70
Amputación a nivel del codo por encima	65
Amputación por debajo del codo	60
Amputación mano, nivel muñeca	55
Amputación 4 dedos de una mano	50
Amputación del pulgar	20
Amputación del índice, o 2 falanges del mismo	15
Amputación de un dedo, anular, corazón meñique, o 2 falanges	5
Abolición movilidad hombro	25
Abolición movilidad codo	20
Parálisis nervio radial, cubital o mediano	25
Abolición movilidad de la muñeca	20
MIEMBROS INFERIORES PELVIS	Porcentaje
Amputación ambas extremidades inferiores o ambos pies	100
Amputación de brazo o mano y una pierna o pie	100
Abolición movilidad de una cadera	20
Amputación pierna por encima rodilla, una	60
Amputación pierna por debajo de la rodilla	55

.../...

.../...

Amputación pie, uno	50
Amputación antepié, queda talón	20
Amputación dedo gordo	10
Amputación de uno de los otros dedos	5
Parálisis del nervio ciático poplíteo externo	15
Abolición movilidad de la rodilla	20
Abolición movilidad del tobillo	15
Alteraciones de la deambulación, graves por fractura calcáneo	10
ACORTAMIENTOS	Porcentaje
Inferior a 3 cm	10
Superior a 3 cm	15
Fractura no consolidada	20

DISPOSICIONES

- 1) La pérdida absoluta e irremediable de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad, se considera como su pérdida anatómica. En los casos de disminución de su función, el porcentaje antes indicado se reducirá en proporción al grado de la funcionalidad perdida.
- 2) En el caso de pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad, la indemnización se establece por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión particular, dentro del límite máximo del ochenta por ciento, considerándose como Invalidez Permanente Total solamente en los casos expresamente relacionados en el apartado anterior.
- 3) Para cada falange de los dedos sólo se considera Invalidez Permanente la pérdida total y la indemnización se computa: por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

- 4) En caso de Invalidez Parcial no indicada expresamente en el baremo, la indemnización se establecerá tomando en cuenta, en relación con el porcentaje de los casos relacionados, la medida en que la capacidad normal del Asegurado para cualquier trabajo provechoso resulte permanentemente disminuida.
- 5) En el caso de Invalidez Permanente que no consista en una pérdida anatómica, A.M.A., terminada la asistencia médica, se reserva determinar la cuantía de las indemnizaciones provisionalmente, en base a los elementos resultantes, suspendiendo el pago de la misma por un período máximo de dos años a partir del día de la evaluación provisional. En este caso abonará el interés legal correspondiente a tal indemnización por trimestres vencidos, hasta el momento en que A.M.A., dentro de dicho término, establezca la cuantía definitiva de la cual no se deducirá el importe de los intereses abonados.
- 6) La valoración de la invalidez a efectos de abono de las indemnizaciones convenidas, lo es única y exclusivamente por las consecuencias directas del accidente. La influencia que el accidente pueda haber ejercido sobre enfermedades extrañas a él, así como los perjuicios que tales enfermedades puedan acarrear a la curación de las lesiones ocasionadas por el accidente, son consecuencias indirectas y, por tanto, no indemnizables.
- 7) Los tipos de invalidez no especificados se indemnizarán por analogía.
- 8) Si las lesiones afectan a un miembro no dominante, se reducirá el porcentaje de indemnización en un 15%.
- 9) Si existiesen diferentes lesiones sobre un miembro, la suma de los diversos porcentajes parciales del órgano o miembro, nunca podrán superar el valor del porcentaje de la pérdida total. Si se acumulasen todos los porcentajes de invalidez, derivados de un mismo accidente, nunca se podrá superar el 100%.
- 10) En aquellos casos no contemplados específicamente o lesiones sujetas a criterio médico se considerará lo expuesto en el Baremo del Anexo I del Real Decreto Legislativo 1971/1999.
- 11) Análogamente, si por cualquier preexistente mutilación o defecto físico de la extremidad y órgano lesionado por el accidente o de alguna otra

parte del cuerpo, las consecuencias del accidente mismo se hicieran más graves, la indemnización por Invalidez Permanente será liquidada, únicamente, por la consecuencia permanente directa ocasionada por el accidente, sin tomar en consideración el mayor perjuicio derivado de las condiciones preexistentes.

PERSONAS EXCLUIDAS DEL SEGURO

Quedan excluidas de las coberturas de este seguro:

- a) Los menores de 14 años.
- b) Incapacitados, lisiados, ciegos, personas con más de 12 dioptrías (miopía aguda), sordos, alcohólicos o toxicómanos, epilépticos y apopléjicos.

BENEFICIARIOS

Serán beneficiarios de este contrato:

- * Para la garantía de Invalidez, el propio Asegurado.
- * Para la garantía de fallecimiento, el designado por el Asegurado.

En caso de no existir designación expresa de beneficiarios en las Condiciones Particulares o de haber fallecido el beneficiario designado, serán beneficiarios por riguroso orden de prelación, salvo disposición testamentaria en contra, los siguientes:

- 1 - El cónyuge
- 2 - Los hijos supervivientes del Asegurado por partes iguales
- 3 - Los padres del Asegurado por partes iguales o el superviviente de los dos
- 4 - Los legítimos herederos del Asegurado.

Si el beneficiario causa dolosamente la muerte del Asegurado quedará nula la designación hecha a su favor.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Un mismo accidente no da derecho simultáneamente a las indemnizaciones para el caso de Muerte y de Invalidez Permanente.

Para percibir la prestación el Asegurado o el Beneficiario, según proceda, deberá aportar a su cargo:

En caso de fallecimiento por accidente del Asegurado:

- Certificado literal de defunción.
- Documento acreditativo de su condición de Beneficiario.

En caso de Invalidez Permanente:

- Certificado médico en el que se precisen las causas y el tipo de invalidez resultantes del accidente.

En cualquier caso, cuando el accidente sea de circulación, el Asegurado deberá facilitar a A.M.A. la información de la autoridad judicial que intervino en el hecho, así como cualquier otra relativa al lugar y forma de ocurrencia.

EXCLUSIONES

- 1.- Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado.
- 2.- Los accidentes que tengan su origen en un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, así como los derivados de actos delictivos y de la participación de éste en apuestas, desafíos y peleas.
- 3.- Los accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, embriaguez o bajo el efecto de drogas tóxicas o estupefacientes. Se considera que existe embriaguez, cuando el grado de alcohol en sangre o aire expirado sea superior a los límites establecidos legal o reglamentariamente.
- 4.- Las lesiones cuyo origen sea anterior a la entrada en vigor de esta Póliza, aunque las consecuencias se manifiesten durante su vigen-

cia, así como las consecuencias de un accidente cubierto que se manifiesten después de transcurrir dos años a partir de la fecha del siniestro.

- 5.- Las intoxicaciones o envenenamientos por ingestión de productos alimenticios.
- 6.- Las lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la Póliza.
- 7.- Las enfermedades infecciosas o de cualquier naturaleza, aun cuando provengan de picaduras de insectos (malaria, paludismo, fiebre amarilla, enfermedad del sueño) y sus consecuencias.
- 8.- Las hernias, los desgarros musculares y sus consecuencias.
- 9.- Los denominados accidentes vasculares (infartos, embolias, trombosis, apoplejías, etc.), aun cuando tengan la calificación legal de accidente de trabajo.
- 10.- Las consecuencias de guerra, invasión, hostilidad (declarada o no oficialmente), rebelión, revolución, insurrección o usurpación del poder.
- 11.- Los hechos de carácter político y social, motines, alborotos o tumultos populares, terrorismo, fuerzas o medidas militares en tiempos de paz.
- 12.- Las inundaciones, erupciones volcánicas, huracanes, movimientos sísmicos, desprendimientos de tierra y los fenómenos meteorológicos de carácter excepcional y, en general, cualquier causa de naturaleza extraordinaria o catastrófica.
- 13.- La reacción, radiación nuclear o la contaminación radiactiva y sus consecuencias.

Quedan igualmente excluidas, salvo que expresamente se incluya su cobertura en las Condiciones Particulares y se abone la sobrepima correspondiente, las consecuencias de:

- 14.- La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas y organismos similares.
- 15.- La práctica de los siguientes deportes federados: Alpinismo y espeleología, Caza mayor, Esquí, Automovilismo y Motociclismo, Navegación a vela o motor en embarcaciones no destinadas a transporte de pasajeros, Polo, Hípica, Rugby, etc.
- 16.- Actividades aéreas, con excepción de los viajes realizados como pasajero en aviones de líneas regulares pertenecientes a Compañías Aéreas debidamente autorizadas para el transporte de viajeros.
- 17.- La práctica de cualquier deporte con carácter profesional.

3.- RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA EN VIAJE

OBJETO DEL SEGURO

Este seguro cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado por actos propios en el ámbito de sus actividades privadas durante un viaje.

EXCLUSIONES

1. Actividades empresariales, profesionales, sindicales, políticas, asociativas o comunitarias del Asegurado.
2. Práctica de deportes con carácter profesional.
3. Práctica, como aficionado, de deportes con vehículos de motor y Caza.
4. Daños a los objetos confiados al Asegurado.
5. Participación en competiciones oficiales.
6. Propiedad, tenencia y uso de armas en cualquier caso.
7. La Responsabilidad Civil como arrendatario de un inmueble.

DIRECCIÓN DE LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SINIESTRO

A.M.A. se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

Es por ello que A.M.A. tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración.

Asimismo se conviene expresamente que ni el Asegurado ni el Tomador del seguro ni persona alguna en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización de A.M.A.

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

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

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

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

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

RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1.- ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2.- RIESGOS EXCLUIDOS

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que 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 citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

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

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora

o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.conorseguros.es) 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**.

V.- CLÁUSULA FINAL

Ley Orgánica sobre Protección de Datos de Carácter Personal

El Tomador con la firma de la póliza autoriza expresamente a A.M.A., AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, Mutua de Seguros a Prima Fija, en su condición de Responsable del Fichero, a tratar sus datos personales en un fichero debidamente protegido e inscrito en la AEPD, tanto de los datos ahora entregados como los que surjan posteriormente de la navegación en internet o por la tramitación de cualquier siniestro con la finalidad de llevar a cabo la prestación contractual y, en concreto para la tramitación de siniestros, lucha contra el fraude, así como posibles operaciones de coaseguro y reaseguro. En este sentido, a efecto de tramitación de siniestros o de facturación de los mismos, es posible que los centros médicos o especialistas peritos que intervengan tengan que comunicar los datos de un siniestro o su alcance consintiendo, por ello, en la comunicación de los datos de salud o de daños sobre bienes que fueren precisos para peritar el siniestro o para el abono de facturas. Igualmente, en los casos de cuestionarios de salud, se consiente expresamente la comunicación de los datos únicamente a efectos de valoración del riesgo y cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales del seguro.

El Tomador garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación a A.M.A. de datos personales relativos a los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada. Para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse mediante carta al Responsable del Fichero, en la dirección que figura en Condiciones Particulares.