

Pelayo

Accidentes personales

En la búsqueda de la MÁXIMA TRANSPARENCIA en la información a suministrar por PELAYO MUTUA DE SEGUROS en sus productos, este documento permanece a disposición de las personas que lo soliciten para su revisión y estudio incluso antes de la celebración del contrato.

Apreciado mutualista:

PELAYO MUTUA DE SEGUROS tiene vocación de acercar el seguro a los ciudadanos, convirtiéndose en algo próximo y accesible. En esa línea trabajamos día a día, para poner a su disposición un seguro fácil de entender, sin trámites complicados y con la garantía de que cumpliremos lo pactado. Como podrá comprobar en las siguientes líneas no se trata de simples palabras.

La larga tradición y experiencia de PELAYO nos ha permitido conocer la importancia de establecer un estrecho contacto con nuestros clientes, escucharles y responderles con soluciones.

Sobre esta base le presentamos, incluso antes de contratar, nuestra Póliza de Seguro. Cuenta con las garantías más actuales, redactadas de forma clara, comprensible, sin "letra pequeña", para que pueda conocer mejor las posibilidades que esta póliza le brinda, cumpliendo con los requerimientos del PACTO POR LA TRANSPARENCIA establecido por PELAYO con las organizaciones de consumidores.

No sólo cuidamos nuestras formas. También nos preocupamos por ofrecer un servicio cómodo y cercano para atenderle en cualquier gestión que necesite, desde contratar un seguro, dar un parte o facilitarle toda información o aclaración que necesite, poniendo a su disposición una extensa red de mediadores y oficinas propias, así como internet y nuestro servicio de atención telefónica. Queremos estar a su servicio permanentemente, 24 horas al día, todos los días del año.

Para que sienta nuestro convencimiento de que haremos las cosas bien, ponemos a su alcance los medios más cualificados para la resolución de discrepancias sobre la póliza: el Defensor del Cliente, las Organizaciones de Consumidores y el Certificado de Garantía del Seguro, por el que le devolveremos su dinero si no cumplimos con las prestaciones pactadas.

Para finalizar una última aclaración: deseamos contar con Vd. para mejorar. Porque no hay nada más valioso que la opinión de los clientes o de quienes pueden llegar a serlo para poder adecuarnos a sus nuevas aspiraciones y necesidades.

Gracias por su confianza.



José Boada Bravo
Presidente

Índice

Definiciones de interés para la comprensión de la póliza	6
Marco jurídico de la póliza	7
El fallecimiento	8
El fallecimiento por infarto de miocardio	8
El fallecimiento por accidente de circulación	9
La invalidez permanente	10
La invalidez permanente por accidente de circulación	10
La gran invalidez	12
Baremo para la valoración y evaluación de la prestación de invalidez	12
Normas de aplicación del baremo	14
La incapacidad temporal	15
La hospitalización	15
La asistencia sanitaria	16
Condiciones comunes a todas las garantías	17
Cláusulas a las que deberá prestar especial atención por limitar la cobertura de su póliza	20

Definiciones de interés para la comprensión de la póliza

- El **ASEGURADOR** es Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, persona jurídica que asume los riesgos cubiertos en la póliza (en adelante Pelayo).
- Se denomina **MUTUALISTA** o **TOMADOR** a la persona física o jurídica que contrata la póliza con Pelayo.
- El **ASEGURADO** es la persona física amparada por el seguro.
- Se llama **PÓLIZA** al conjunto de documentos que contienen las condiciones del contrato de seguro: generales, particulares, especiales y posteriores suplementos por modificación del contrato.
- Se denomina **BENEFICIARIO** a la persona física o jurídica que tiene derecho a la indemnización, cuando este derecho no corresponda al propio Asegurado.
- Se entiende por **SUMA ASEGURADA** o **CAPITAL** al importe máximo indemnizable por accidente en cada garantía. Pelayo garantiza el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares de esta póliza, cuando el Asegurado sufra un accidente corporal.
- Se denomina **ACCIDENTE** a toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, cuyas consecuencias pueden estar cubiertas por alguna garantía del seguro.

Constituye un solo y único accidente el conjunto de lesiones derivadas de un mismo hecho.

- Se entiende como **ACCIDENTE PROFESIONAL** aquel que se produce en el recinto habitual de trabajo, durante el camino de ida o vuelta al trabajo y en cualquier lugar con ocasión de la realización de actividades propias de las ocupaciones profesionales declaradas en las Condiciones Particulares.
- Se entiende como **ACCIDENTE EXTRAPROFESIONAL** aquel que se produce en el domicilio propio o en cualquier lugar, con ocasión de la realización de todo tipo de actividades que no sean propias de la ocupación profesional.
- Se denomina **BAREMO** a la tabla que establece los supuestos de invalidez permanente y el porcentaje de la suma asegurada que corresponde en cada caso.

Marco jurídico de la póliza

Esta póliza de seguro debe interpretarse en el marco de la legislación vigente. Merecen mención especial por su trascendencia sobre las garantías de esta póliza, las siguientes normas:

- *La ley 26/1984 General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios de 19 de julio.*
- *La Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, de 8 de octubre.*
- *R.D. Legislativo 6/2004, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.*
- *El Reglamento 2486/1998 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.*
- *La orden ECO 734/2004 de 11 de Marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.*

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, podrá reclamar a Pelayo en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza para subsanar la divergencia. Transcurrido dicho plazo se estará a lo dispuesto en la póliza.

Solución de discrepancias sobre la póliza.

En caso de litigio podrá presentar reclamación:

- *Por escrito en cualquiera de las oficinas de Pelayo y en el Departamento de Atención al Cliente, a través del impreso de reclamación disponible.*
- *Al Defensor del Cliente a través del apartado de correos correspondiente o dirección de correo electrónico.*
- *A través de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios.*
- *En la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a través del Comisionado para la Defensa del Asegurado.*
- *En cualquier caso, en la vía judicial ante los Jueces y Tribunales competentes.*

Autoridad de Control.

El control de la actividad del asegurador corresponde en España al Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El fallecimiento

El fallecimiento

¿Qué se cubre?

- El fallecimiento del Asegurado si se produjera como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente.
- Para las personas menores de 14 años, la garantía de fallecimiento se sustituirá por la denominada Gastos de Sepelio.

¿Qué derechos genera?

Se indemnizará a los beneficiarios designados el capital establecido en las Condiciones Particulares.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares.

El fallecimiento por infarto de miocardio

¿Qué se cubre?

El fallecimiento del Asegurado si se produjera por falta completa de riego sanguíneo por oclusión o trombosis de las arterias coronarias, siempre y cuando sea considerado como accidente laboral por el organismo público competente.

¿Qué derechos genera?

Se indemnizará a los beneficiarios designados el capital establecido en las Condiciones Particulares.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares.

El fallecimiento por accidente de circulación

¿Qué se cubre?

El fallecimiento del Asegurado con motivo de un accidente de circulación en los siguientes supuestos:

- Conductor de vehículos a motor de peso inferior a 3.500 Kg, excepto ciclomotores y motocicletas.
- Ocupante de vehículos a motor, excepto ciclomotores y motocicletas.
- Usuario de medios de transporte públicos.

Opciones de contratación.

- Anual, durante los 365 días del año.
- Estival, limitado a los accidentes ocurridos en día festivo, fin de semana o periodo estival, según las siguientes consideraciones:
 - Día festivo: aquel regulado como tal por la legislación nacional, o de la comunidad autónoma donde tiene fijada la residencia el Asegurado. En este caso el periodo de cobertura abarca desde las 15.00 horas del día inmediatamente anterior hasta las 24.00 horas del día festivo.
Si el día festivo es jueves, la cobertura se amplía también al viernes. Si el día festivo es martes la cobertura se amplía al lunes anterior.
 - Fin de semana: el periodo comprendido desde las 15.00 horas del viernes hasta las 24.00 horas del domingo.
 - Periodo estival: el comprendido entre las 0.00 horas de día 1 de julio y las 24.00 del 30 de septiembre.

¿Qué derechos genera?

Se indemnizará a los beneficiarios designados el capital establecido en las Condiciones Particulares.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares, así como la opción de contratación elegida.

La invalidez permanente

La invalidez permanente

¿Qué es?

Se entiende por invalidez permanente todas y cada una de las situaciones de invalidez que se recogen expresamente en el baremo que figura en este Condicionado General, siempre que sean consecuencia directa del accidente y se manifiesten dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a su ocurrencia.

La prestación para cada situación de invalidez se determinará por la aplicación del baremo, según las normas y porcentajes que en el mismo se establecen.

¿Qué derechos genera?

- El Asegurado en caso de invalidez permanente percibirá el porcentaje sobre el capital asegurado que figura en el baremo.
- Adaptación vivienda, automóvil. Los gastos necesarios para adaptar la estructura de la vivienda o el automóvil a las necesidades físicas del asegurado, cuando así lo requiera la situación de invalidez provocada por el accidente, siempre cuando esta alcance el grado del 100 % según el baremo.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares, así como el capital asegurado.

La invalidez permanente por accidente de circulación

¿Qué es?

Se entiende por invalidez permanente todas y cada una de las situaciones de invalidez que se recogen expresamente en el baremo que figura en este Condicionado General, siempre que sean consecuencia directa de un accidente de circulación en los siguientes supuestos:

- Conductor de vehículos a motor de peso inferior a 3.500 Kg, excepto ciclomotores y motocicletas.
- Ocupante de vehículos a motor, excepto ciclomotores y motocicletas.
- Usuario de medios de transporte públicos.

Opciones de contratación.

- Anual, durante los 365 días del año.
- Estival, limitado a los accidentes ocurridos en día festivo, fin de semana o periodo estival, según las siguientes consideraciones:
 - Día festivo: aquel regulado como tal por la legislación nacional, o de la comunidad autónoma donde tiene fijada la residencia el Asegurado. En este caso el periodo de cobertura abarca desde las 15.00 horas del día inmediatamente anterior hasta las 24.00 horas del día festivo.

Si el día festivo es jueves, la cobertura se amplía también al viernes. Si el día festivo es martes la cobertura se amplía al lunes anterior.
 - Fin de semana: el periodo comprendido desde las 15.00 horas del viernes hasta las 24.00 horas del domingo.
 - Periodo estival: el comprendido entre las 0.00 horas de día 1 de julio y las 24.00 del 30 de septiembre.

La prestación para cada situación de invalidez se determinará por la aplicación del baremo, según las normas y porcentajes que en el mismo se establecen.

¿Qué derechos genera?

Si el Asegurado tiene contratada esta garantía, tendrá derecho a percibir el porcentaje sobre el capital asegurado que figura en el baremo.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares, así como la opción de contratación elegida.

La gran invalidez

La gran invalidez

¿Qué es?

Se entiende por gran invalidez, aquella situación por la que el Asegurado queda inhabilitado para el ejercicio de toda profesión u oficio y que además necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer y análogos, siempre que sea consecuencia directa de un accidente cubierto en la póliza y se manifieste dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a su ocurrencia.

¿Qué derechos genera?

- Si el Asegurado tiene contratada esta garantía complementaria, tendrá derecho a percibir capital establecido para esta cobertura en las Condiciones Particulares.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares.

Baremo para la valoración y evaluación de la prestación de invalidez

Este baremo fija las situaciones de invalidez cubiertas por el seguro y el porcentaje sobre el capital asegurado en la garantía de invalidez permanente, que determina la prestación correspondiente a cada una de ellas.

Situación de invalidez	Porcentaje
Enajenación mental completa e incurable resultante directa y exclusivamente de una fractura de cráneo y que impida toda ocupación lucrativa	100
Ceguera total e incurable de ambos ojos	100
Pérdida total de ambas piernas	100

Baremo para la valoración

Pérdida total de ambos pies	100
Pérdida total de ambas manos y antebrazos	100
Pérdida total de una mano y un pie	100
Pérdida total de un brazo y una pierna	100
Parálisis completa e irreversible	100
Pérdida total de una pierna o un pie	50
Pérdida total del dedo gordo de un pie	10
Pérdida total de uno de los demás dedos de un pie	5
Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos	40
Fractura no consolidada de una pierna o de un pie	20
Fractura no consolidada de una rótula	15
Ablación de la mandíbula inferior	30
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular	30
Mismo supuesto, si la visión del otro está ya perdida antes del accidente	50
Sordera completa de los dos oídos	50
Sordera completa de un oído	10
Mismo supuesto, si la sordera del otro existía antes del accidente	20
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20
Acortamiento de al menos 5 cm. de un miembro inferior	15
Pérdida total de un brazo o de una mano	60
Pérdida total del movimiento de un hombro	25
Pérdida total del movimiento de un codo	20
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20
Pérdida total del dedo pulgar	20
Pérdida total de cualquier otro dedo de la mano	10

Normas de aplicación del baremo

- Los tipos de invalidez que no aparecen en el baremo, se indemnizarán por analogía con otras situaciones de invalidez que figuren en la tabla.
- La situación de invalidez y el porcentaje aplicable en cada caso concreto, se determinará de acuerdo con los informes médicos pertinentes, una vez que el estado del Asegurado sea reconocido médicamente como definitivo y antes de un año a contar desde la fecha del accidente, excepto cuando el Asegurado acredite estar precisando asistencia médica a consecuencia del accidente causante de la lesión.
- Varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizarán acumulando sus porcentajes, con un máximo del 100 por 100 de la suma asegurada.
- La suma de porcentajes por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u órgano no será superior al porcentaje establecido para el caso de su pérdida total. Si las limitaciones y pérdidas anatómicas fueran parciales serán indemnizadas con un criterio de proporcionalidad.
- Por “pérdida total” de un miembro u órgano se entiende la amputación o impotencia funcional definitiva y total del mismo.
- Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el de la que resulta después del accidente.
- Las indemnizaciones se realizarán únicamente por la consecuencia directa y exclusiva de un accidente. La influencia que en el accidente puedan haber ejercido enfermedades extrañas a él, así como los perjuicios que tales enfermedades puedan acarrear a la curación de las lesiones ocasionadas por el accidente, no son indemnizables.
- Si después de fijada la invalidez sobreviene el fallecimiento del Asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes al accidente y como causa directa del mismo, las cantidades satisfechas por Pelayo se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de fallecimiento.
- Quedan fuera de la tabla y no son indemnizables las cicatrices, secuelas estéticas y deformidades carentes de significación funcional.

La incapacidad temporal

¿Qué es?

La lesión corporal que imposibilite al Asegurado transitoriamente para el desempeño de sus ocupaciones habituales, siempre y cuando la lesión esté ocasionada por un accidente cubierto en la póliza y requiera asistencia sanitaria.

¿Qué derechos genera?

- Se abonará al Asegurado la **indemnización diaria** contratada, a partir del día indicado en las Condiciones Particulares, a contar desde la fecha de baja, y durante un periodo máximo de 365 días.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares.

El derecho a la indemnización diaria por incapacidad temporal cesará, en el momento en que se haya declarado la invalidez permanente sobrevenida como consecuencia del mismo accidente o se produzca el alta médica.

La hospitalización

¿Qué es?

Se entiende por hospitalización el periodo superior a 24 horas, que el Asegurado debe estar ingresado en un centro de asistencia hospitalaria, público o privado, con motivo de las lesiones corporales sufridas en un accidente garantizado por la póliza.

La hospitalización

¿Qué derechos genera?

- Se abonará al Asegurado, mientras dure el internamiento, la **indemnización diaria** contratada, a partir del día indicado en las Condiciones Particulares, a contar desde la fecha de hospitalización, y durante un periodo máximo de 90 días.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares.

La asistencia sanitaria

¿Qué se cubre?

- Pelayo se hará cargo, de los gastos de asistencia médica, ambulancia, farmacia, internamiento hospitalario y rehabilitación física, necesarios para el tratamiento de la lesión corporal sufrida por un accidente cubierto en la póliza.

Opciones de contratación.

- **Limitada** a un capital, con libertad de elección de centro asistencial.
- **Ilimitada** en cuanto a capital, pero limitada en tiempo a un máximo de 365 días a contar desde la fecha del accidente. El centro asistencial será designado por Pelayo.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares, así como el capital asegurado que corresponde con el límite de cobertura y la opción de contratación elegida.

Condiciones comunes a todas las garantías

Actualización de las prestaciones.

Las prestaciones pactadas en las Condiciones Particulares podrán actualizarse en cada vencimiento anual, a elección del Asegurado de las siguientes formas:

- Siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios de Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística.
- Mediante un porcentaje fijo, reflejado en las Condiciones Particulares.
- Sin actualización anual.

Precio del seguro.

El precio del seguro se determina y actualiza en función de estadísticas sectoriales y propias de Pelayo, obtenidas a partir de datos sobre número de accidentes ocurridos, coste de las indemnizaciones y demás factores que modifiquen el riesgo soportado por Pelayo.

El precio es diferente en función de:

- La profesión del Asegurado y las funciones que realiza dentro de esa profesión.
- Las actividades deportivas que lleva a cabo ya sea como aficionado o como hobby.
- Las actividades extraprofesionales que realice.

Por tanto deberá comunicar su modificación a Pelayo, puesto que si por ellos cambia el precio y no se comunican, en caso de accidente las prestaciones de su póliza pueden verse afectadas por mal aseguramiento. O por el contrario puede estar pagando una prima superior a la que realmente le corresponde.

Comunicación del accidente.

Tan pronto como sea posible, el Tomador o el Asegurado deberán comunicarlo a Pelayo, que pone a su disposición su amplia red de oficinas, así como su centro de atención telefónica.

Condiciones comunes a todas las garantías

Documentos justificativos.

a) Para el **FALLECIMIENTO**:

- Certificado de fallecimiento.
- Informe del médico o del hospital donde fue atendido el Asegurado en el que se detallarán las causas y circunstancias del fallecimiento. Informe del médico forense y/o copia de las diligencias judiciales.
- Certificado del registro de últimas voluntades.
- Copia de la declaración notarial de herederos, realizada en la localidad de residencia del Asegurado o último testamento, si lo hubiera.
- D.N.I. y N.I.F. de los beneficiarios.

Una vez comprobada la documentación y siendo esta correcta, Pelayo enviará un justificante con el importe a indemnizar, para ser presentado en la Delegación de Hacienda y efectuar la liquidación del impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Realizada la liquidación se deberá facilitar a Pelayo los originales de la solicitud de liquidación y la Carta de Pago para proceder al pago de la indemnización.

Las prestaciones por fallecimiento, invalidez permanente y gran invalidez no son acumulables, por tanto si el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro de los 365 días siguientes al accidente y como consecuencia directa del mismo, cuando ya había percibido la indemnización por invalidez permanente o gran invalidez, al capital correspondiente a la garantía de fallecimiento se le deducirá el ya indemnizado por invalidez.

b) Para la **INVALIDEZ PERMANENTE**:

- Informe del médico o del hospital donde fue atendido el Asegurado; en este informe se indicará el origen, evolución y naturaleza del accidente.
- Notificación del Instituto Nacional de la Seguridad Social (o del organismo análogo en aquellas Comunidades Autónomas que tengan competencia), en el que figuren: El Dictamen Médico emitido por la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades, la Propuesta y la Resolución de la Dirección Provincial concediendo la invalidez permanente.
- D.N.I. y N.I.F. del Asegurado.
- Facturas acreditativas de los gastos realizados para la adaptación de la vivienda y/o el vehículo del asegurado, hasta la cantidad establecida en las Condiciones Particulares.

c) Para la **INCAPACIDAD TEMPORAL**:

- Parte de baja que determine el origen de la incapacidad, así como su fecha de inicio. También serán necesarios los partes de confirmación de la baja, con sus fechas.
- Parte de alta, con la fecha, salvo que Pelayo pueda establecer una fecha anterior del alta.
- Informe del médico u hospital donde fue atendido de la lesión causada por el accidente.

d) Para la **HOSPITALIZACION**:

- Parte de baja que determine el origen de la incapacidad, así como la fecha de inicio. También será necesario el documento de ingreso hospitalario.
- Parte de alta hospitalaria, con la fecha, salvo que Pelayo pueda establecer una fecha anterior del alta.
- Informe de la clínica u hospital donde fue ingresado con motivo de la lesión causada por el accidente.

e) Para la **ASISTENCIA SANITARIA**:

- Facturas acreditativas de la Asistencia Sanitaria recibida por el Asegurado y derivada del accidente, hasta la cantidad establecida en las Condiciones Particulares.

Beneficiarios.

Salvo designación expresa en las Condiciones Particulares de la póliza, los beneficiarios para caso de fallecimiento accidental serán en orden excluyente, el cónyuge (no separado legalmente), los hijos, los padres y los herederos legales, todos ellos del Asegurado.

Para las garantías de invalidez, incapacidad temporal y asistencia sanitaria el beneficiario será el propio Asegurado.

Personas no asegurables.

Se consideran personas no asegurables y, por tanto, excluidas de las coberturas correspondientes:

- Las personas menores de 14 años y los incapacitados en cuanto al riesgo de fallecimiento.

Condiciones comunes a todas las garantías

- Las personas mayores de 65 años para cualquier cobertura.
- Las personas que no estén comprendidas en la edad laboral legal para el riesgo de la invalidez temporal y el de Hospitalización.

Cobertura geográfica.

Las garantías de fallecimiento o de invalidez del Asegurado surten efecto en todo el mundo, quedando exceptuados los accidentes ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración. El certificado acreditativo del fallecimiento o la invalidez deberá ser otorgado en España.

Régimen de derramas.

Los resultados de cada ejercicio darán lugar a la correspondiente derrama activa o retorno y, en su caso, pasiva. Para el cálculo y distribución de derramas se estará a lo dispuesto en los Estatutos Sociales.

La falta de pago de las derramas pasivas será causa de baja del mutualista, una vez transcurridos sesenta días naturales desde que hubiera sido requerido fehacientemente para el pago; no obstante, el contrato del seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de seguro en curso, en cuyo momento quedará extinguido, pero subsistiendo la responsabilidad del mutualista por sus deudas pendientes.

Cláusulas a las que deberá prestar especial atención por limitar la cobertura de su póliza

Accidentes cubiertos por la póliza.

En función de la modalidad de contratación elegida estarán cubiertos los siguientes accidentes:

Modalidad 24 horas: Los que sufra el Asegurado durante las 24 horas del día.

Modalidad profesional: Los que sufra el Asegurado única y exclusivamente durante el desarrollo de su profesión, indicada en las Condiciones Particulares.

Cláusulas a las que deberá prestar especial atención por limitar la cobertura de su póliza

Modalidad extraprofesional: Los que sufra el Asegurado en su vida privada, fuera de toda actividad profesional.

En todas las garantías.

Se excluyen del contrato los hechos y consecuencias siguientes:

- a) Aquellos que no consten expresamente como cubiertos en el contrato.
- b) Las enfermedades físicas o mentales de cualquier naturaleza y sus consecuencias, siempre que no sobrevengan directa o únicamente de un accidente.
- c) Los ataques de apoplejía o de epilepsias, las hernias, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades profesionales y los ataques de corazón, con excepción de lo indicado en la garantía "Fallecimiento por infarto de miocardio" si estuviera contratada.

No se cubren los accidentes como consecuencia o producidos por:

- a) La modificación de la estructura atómica de la materia y sus efectos.
- b) Los efectos de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes o psicotrópicos con independencia de que se determine por las pruebas practicadas o por signos evidentes, siempre que esa circunstancia sea causa directa del siniestro.
- c) Los conflictos armados, y hechos declarados por el gobierno como "catástrofe o calamidad nacional".
- d) La conducción de cualquier medio de transporte sin la licencia preceptiva.

En la garantía de fallecimiento por infarto de miocardio.

Se excluyen:

- a) Las personas con enfermedades cardiovasculares o respiratorias contraídas con anterioridad a la contratación de la póliza, así como las personas que no realicen actividades remuneradas.

Cláusulas a las que deberá prestar especial atención por limitar la cobertura de su póliza

- b) Los gastos de asistencia sanitaria, la incapacidad temporal, la hospitalización, la invalidez permanente ni la invalidez temporal con motivo de un infarto de miocardio.

Riesgos especiales.

No se cubre aunque, puede ser garantizada mediante sobreprima e inclusión expresa en las Condiciones Particulares la práctica de cualquiera de las siguientes actividades:

A la delta, artes marciales, automovilismo, aviación (excepto como pasajero de líneas comerciales), barranquismo, boxeo, caza mayor, corte de troncos, equitación, espeleología, fútbol americano o australiano, halterofilia, hockey sobre hielo o patines, judo, levantamiento de piedra, lucha en cualquiera de sus modalidades, montañismo, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapente, piragüismo en aguas bravas, polo, puenting, rafting, rugby, saltos de esquí, saltos de trampolín, snowboard, submarinismo, surf, tiro olímpico o con arco, vela, windsurf, toreo, encierro de reses bravas, cualquier deporte practicado con carácter profesional, el uso de ciclomotores o motocicletas.

En caso de fraccionamiento del pago en los recibos, el impago de cualquiera de ellos facultará a Pelayo a retirar este beneficio de aplazamiento en el pago y a resolver el contrato tras las comunicaciones de aviso pertinentes.

Surtirán efecto, como si se hubieran recibido, las comunicaciones escritas rehusadas, las certificadas no recogidas de la oficina de correos correspondiente y las que no lleguen al poder del tomador por haber cambiado de domicilio sin haber informado a Pelayo.

Acontecimientos extraordinarios.

Se excluyen del contrato:

- a) Los siguiente fenómenos de la naturaleza: Terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

Cláusulas a las que deberá prestar especial atención por limitar la cobertura de su póliza

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

Estos riesgos están cubiertos por el Consorcio a través de "Los Riesgos Extraordinarios y el Consorcio de Compensación de Seguros".