

pelayo[®]

Condiciones Generales de accidentes personales.

Para declarar un siniestro solo tiene que llamar y comunicarnos su nombre, dirección, número de póliza, teléfono y el tipo de asistencia que necesita.

91 520 05 18

pelayo[®]

Condiciones Generales de la Póliza de 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.

pelayo[®]

Índice

Carta del Presidente	07
Definiciones de interés para la comprensión de la póliza	09
Marco jurídico de la póliza	13
Resumen de Garantías	17
<i>El fallecimiento</i>	19
<i>El fallecimiento por accidente de circulación</i>	19
<i>La invalidez permanente absoluta por accidente</i>	20
<i>La invalidez permanente por accidente de circulación</i>	21
<i>La invalidez permanente parcial</i>	21
<i>Baremo para la valoración y evaluación de la prestación de invalidez</i>	22
<i>Normas de aplicación del baremo</i>	23
<i>La incapacidad temporal</i>	24
<i>La hospitalización</i>	24
<i>La asistencia sanitaria</i>	25
Certificado de Garantía	27
Condiciones comunes a todas las garantías	31
Los Riesgos Extraordinarios y el Consorcio de compensación de seguros	37
Cláusulas a las que deberá prestar especial atención por limitar la cobertura de su póliza	51

pelayo[®]

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.

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.

Queremos que el cliente sepa qué puede esperar de nosotros cuando utilice su seguro y lo hacemos mediante el cumplimiento estricto de unos niveles de servicio que garanticen una correcta gestión en los plazos de atención e intervención de prestaciones que consideramos fundamentales.

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 Servicio de Atención al Cliente y el Certificado de Garantía del Seguro.

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.



Francisco Lara Martín
Presidente

pelayo[®]

Condiciones Generales
de la Póliza de Accidentes Personales.

Definiciones de interés para la comprensión de la póliza.

pelayo[®]

DEFINICIONES DE INTERÉS PARA LA COMPRESIÓN DE LA PÓLIZA

La Entidad aseguradora 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.

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

pelayo[®]

Condiciones Generales
de la Póliza de Accidentes Personales.

Marco jurídico de la póliza.

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:

- El RDL 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.
- La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- La Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- El Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- El Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- El Real Decreto Legislativo 8/2004 de 29 de octubre sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de vehículos a Motor y su Reglamento.

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.

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.
- A través de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios tanto públicas como privadas.
- 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.

- El sometimiento de las partes al sistema arbitral de consumo es voluntario, por lo que -en aplicación de la legalidad vigente- Pelayo Mutua de Seguros ha optado por no someterse al mismo, de modo que no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo, al disponer de los procedimientos necesarios para dilucidar cualquier litigio o controversia que surja entre la entidad y sus asegurados. En cualquier caso, los consumidores y usuarios pueden dirigirse a las oficinas administrativas de consumo para la resolución extrajudicial de los conflictos derivados de este contrato.

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.

pelayo[®]

Condiciones Generales
de la Póliza de Accidentes Personales.

Resumen de coberturas y límites.

RESUMEN DE GARANTÍAS

GARANTÍAS	MÁXIMO INDEMNIZABLE
Fallecimiento	según condiciones particulares
Fallecimiento accidente circulación (Opcional)	según condiciones particulares
Invalidez Permanente (Opcional)	según condiciones particulares
Invalidez Permanente accidente circulación (Opcional)	según condiciones particulares
Incapacidad temporal (Opcional)	según condiciones particulares
Hospitalización (Opcional)	según condiciones particulares
Asistencia sanitaria (Opcional)	según condiciones particulares

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 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.

¿Qué derechos genera?

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

Esta garantía es complementaria a la garantía de Fallecimiento y deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares.

LA INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

¿Qué es?

La situación física en que se encuentra el asegurado, que le provoca pérdida anatómica o disminución funcional absoluta de carácter permanente e irreversible, sufrida como consecuencia de un accidente garantizado, que le inhabilite para realizar las funciones toda profesión u oficio, siempre que se manifieste como consecuencia directa del accidente y dentro del plazo de un año desde la fecha de ocurrencia del mismo.

¿Qué derechos genera?

- El Asegurado en caso de invalidez permanente absoluta percibirá el capital asegurado que figura en las Condiciones Particulares para esta garantía.
- 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, con el máximo del capital garantizado para esta cobertura en las Condiciones Particulares.
- 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.

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

LA INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

¿Qué es?

Indemnización adicional a la pactada para la cobertura de Invalidez Permanente Absoluta por Accidente, en el caso de que el Asegurado sufriese el accidente en calidad de:

- 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.

¿Qué derechos genera?

- Si el Asegurado tiene contratada esta garantía, tendrá derecho a percibir el capital adicional asegurado para esta garantía.
- Esta garantía es complementaria a la garantía de Invalidez permanente absoluta y deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares.

LA INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

¿Qué es?

La pérdida anatómica parcial o disminución funcional parcial de carácter permanente e irreversible sufrida por el Asegurado, como consecuencia de un accidente garantizado, siempre que sean consecuencia directa del accidente y se manifiesten dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a su ocurrencia.

¿Qué derechos genera?

- Si el Asegurado tiene contratada esta garantía, tendrá derecho a percibir el porcentaje expresado en el baremo, sobre el capital asegurado en la garantía de invalidez permanente absoluta.
- La prestación para cada situación de invalidez permanente parcial se determinará por la aplicación del siguiente baremo, según las normas y porcentajes que en el mismo se establecen.

BAREMO PARA LA VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

SITUACIÓN DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL	PORCENTAJE
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 en la garantía de invalidez permanente absoluta.
- 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.
- 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 sobrevinida 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.

¿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.

Prótesis

- Pelayo se hará cargo del importe de la primera prótesis ortopédica interna que precise el Asegurado a consecuencia de un accidente garantizado hasta el límite del diez por ciento del capital de Asistencia Sanitaria asegurado y como máximo 3.000 €.

Cirugía Estética

- Pelayo se hará cargo, de los gastos de asistencia médica, farmacia e internamiento hospitalario de las operaciones necesarias para corregir los defectos físicos permanentes causados por un accidente cubierto en la póliza, hasta el límite del diez por ciento del capital de Asistencia Sanitaria asegurado y como máximo 3.000 €.
- El asegurado deberá someterse a la intervención de cirugía estética dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del accidente.

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.

pelayo[®]

Condiciones Generales
de la Póliza de Accidentes Personales.

Certificado de garantía.

CERTIFICADO DE GARANTÍA

En Pelayo tenemos vocación de Compromiso con nuestros clientes, pero también con la sociedad de la que formamos parte a través de la Fundación Pelayo, desarrollando proyectos dirigidos a los colectivos más desfavorecidos, habiendo obtenido el reconocimiento tanto de Cruz Roja Española, de Accesibilidad Universal de AENOR, o de Aldeas Infantiles SOS.

Pero nuestro principal compromiso es con los clientes, ofreciéndoles la máxima calidad en los servicios ofrecidos. Prueba de ello es que, hemos sido distinguidos con el sello de calidad de Madrid Excelente, que reconoce a las empresas que destacan por su calidad y excelencia en su relación con los empleados, los clientes y la sociedad. Asimismo, los centros de Atención al Cliente de Madrid y Ávila han renovado la certificación del sistema de Calidad ISO 9001:2015 de AENOR, sello que garantiza en todos los procesos de la entidad el mismo nivel de calidad. También la Mutua ha sido reconocida como la séptima empresa mejor valorada del sector asegurador, según el Informe MERCOS 2009 (Monitor Español de Reputación Corporativa) que evalúa el prestigio y la imagen corporativa de las empresas, teniendo en cuenta los resultados, la responsabilidad social corporativa y ética.

Sin embargo, si Usted considera que no hemos conseguido darle una solución satisfactoria o con el nivel de calidad que nos hemos exigido, le informamos que puede hacérselo constar presentando una queja o reclamación formal siguiendo nuestra Guía de la Reclamación.

Guía de la reclamación.

¿Qué debe hacer si ha decidido interponer una queja o reclamación?

- Puede presentarla en cualquiera de nuestras oficinas distribuidas en todo el territorio nacional, donde existen impresos para poder expresarnos su insatisfacción y el Servicio de Atención al Cliente de Pelayo dictará resolución en el plazo de máximo de 30 días.

Si lo desea, puede presentar su reclamación directamente ante el Servicio de Atención al Cliente, que se resolverá en el plazo máximo de 30 días.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Apdo. de Correos: 10.112 • 28080 Madrid

garantia@pelayo.com

En el documento de la queja o reclamación se deberán incluir los siguientes datos:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del reclamante y, en su caso, de la persona que lo representa.
- b) DNI, NIE o CIF y datos registrales.
- c) Motivo de la queja o reclamación.
- d) Cuestiones concretas sobre las que se requiere un pronunciamiento.

- e) Oficina, departamento o servicio donde se han producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- f) Manifestación expresa de que el reclamante no tiene conocimiento de que exista un procedimiento judicial, administrativo o arbitral sobre la misma cuestión.
- g) Lugar, fecha y firma.
- h) Todas las pruebas que fundamenten la queja o reclamación.

Por último, le recordamos que, si una vez finalizado el procedimiento de gestión de la queja o reclamación no está conforme con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente o no le ha sido totalmente favorable a sus intereses, puede dirigirse a:

*DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS
Servicio de Reclamaciones
Paseo de la Castellana, 44 28046 Madrid*

Una larga tradición de atención y servicio al mutualista, permiten a Pelayo Mutua de Seguros dar un paso más en nuestro compromiso de Garantía de Calidad, poniendo a su disposición las instituciones necesarias para garantizar la calidad de nuestros productos, así como sus derechos como consumidor.

CERTIFICADO DE GARANTÍA.

El certificado de garantía es el compromiso de Pelayo con sus clientes, por el que no se cobrará el precio del seguro el próximo año, cuando el asegurado o mutualista haya interpuesto una reclamación al entender que no hemos cumplido lo pactado en el contrato, y la misma haya sido estimada totalmente a su favor, debiendo por ello Pelayo rectificar además su postura. El certificado de garantía no es acumulable a ninguno de los demás compromisos ofertados por Pelayo.

La solicitud de la compensación por el certificado de garantía deberá realizarse por el asegurado ante el servicio de atención al cliente por correo certificado o electrónico, en un plazo máximo de 30 días naturales, a contar desde el día siguiente a la fecha en que se tenga conocimiento de la resolución. Será necesario el cumplimiento de este plazo para la tramitación de la solicitud de compensación.

Pelayo responderá en el plazo de cinco días laborables desde su solicitud. Es decir, en dicho plazo se indicará si el tomador de la póliza será compensado o no. Esta comunicación se realizará también por correo. En caso de que la aceptación de la reclamación por el incumplimiento se realizara, una vez emitido el aviso de renovación correspondiente a la próxima anualidad, el beneficio de la compensación no se generará en esa anualidad sino en la siguiente. Cuando existan modificaciones en las condiciones contractuales de la póliza que supongan un incremento de la próxima anualidad superior al 10%, se descontará de ésta únicamente, el precio del seguro del momento en que se produjo la aceptación de compensación por el certificado de garantía.

pelayo[®]

Condiciones Generales
de la Póliza de Accidentes Personales.

Condiciones comunes a todas las coberturas.

pelayo[®]

CONDICIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

Actualización de las prestaciones.

Las prestaciones pactadas en las Condiciones Particulares se actualizarán en cada vencimiento anual, siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios de Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística.

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.

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 e invalidez permanente 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, al capital correspondiente a la garantía de fallecimiento se le deducirá el ya indemnizado por invalidez permanente absoluta o parcial.

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, así como someterse a reconocimiento por médico designado por Pelayo para que efectúe la valoración oportuna.
- 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.
- Someterse a reconocimiento por médico designado por Pelayo para que efectúe la valoración oportuna.

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.
- Someterse a reconocimiento por médico designado por Pelayo para que efectúe la valoración oportuna.

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.
- Las personas mayores de 65 años para cualquier cobertura.

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.

La garantía de Asistencia Sanitaria surte efecto 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 de Pelayo.

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.

pelayo[®]

Condiciones Generales
de la Póliza de Accidentes Personales.

Los riesgos extraordinarios y el Consorcio de Compensación de Seguros.

LOS RIESGOS EXTRAORDINARIOS

¿Qué es?

De acuerdo con la ley, Pelayo no cubre los hechos derivados de riesgos extraordinarios. En estos casos, aparece la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros, Entidad que indemnizará los daños a los bienes asegurados por acontecimientos extraordinarios ocurridos en España y los daños a las personas aseguradas por acontecimientos extraordinarios ocurridos en España y en el Extranjero. En estos casos, será de aplicación las siguientes cláusulas que, según la legislación, deben insertarse de forma obligatoria en el contrato y que explican cuales son esos riesgos extraordinarios.

Primera cláusula

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España en seguros de daños en los bienes y en los de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles.

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, 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 serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

I. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar, erupciones volcánicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios definidos como aquellos que presenten rachas que superen los 120 km por hora y los tornados)
- 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales, se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.
- k) 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.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Franquicia

La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas, la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deduc-

ción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.

- b) En el caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza en tiempo o en cuantía, para daños consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.
- c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

4. Extensión de la cobertura

- 1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- 2. No obstante lo anterior:
 - a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.
 - b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

- 1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
- 2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de atención telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042)
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Segunda cláusula

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, 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, 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 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.

I. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar, erupciones volcánicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios definidos como aquellos que presenten rachas que superen los 120 km por hora y los tornados).
- 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales, se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, 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 apartado 1.b) anterior.
- 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

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. 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 de Compensación 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 constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al consorcio de compensación de seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de atención telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042)
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Tercera cláusula

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros con coberturas combinadas de daños a personas y en bienes y de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóbiles.

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, 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 en el caso de daños a las personas, 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 disposiciones complementarias.

I. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar, erupciones volcánicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios definidos como aquellos que presenten rachas que superen los 120 km por hora y los tornados).
- 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales, se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.
- k) 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.
- l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».
- n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura

3. Franquicia

La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas, la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.
- b) En el caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.
- c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

4. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de los riesgos ordinarios.
2. No obstante lo anterior:
 - a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.
 - b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.
 - c) 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 la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al consorcio de compensación de seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionara el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de atención telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042)
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

pelayo[®]

Condiciones Generales
de la Póliza de Accidentes Personales.

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

pelayo[®]

CLÁUSULAS A LAS QUE DEBERÁ PRESTAR ESPECIAL ATENCIÓN POR LIMITAR LA COBERTURA DE SU PÓLIZA

Accidentes cubiertos por la póliza.

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

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) Los ataques de apoplejía o de epilepsias, las hernias, las enfermedades profesionales.
- c) Las enfermedades físicas o mentales de cualquier naturaleza y sus consecuencias, siempre que no sobrevengan directa o únicamente de un accidente.
- d) El fallecimiento y/o la invalidez permanente por motivo de infarto de miocardio ó accidente cerebro vascular
- e) Los accidentes en los que el asegurado sea conductor de vehículos a motor de peso superior a 3.500 Kg.,
- f) Aquellos accidentes en los que el asegurado sea conductor u ocupante de ciclomotores y/o motocicletas, salvo que se haya contratado expresamente y así figure en las condiciones particulares del seguro.

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.

Incompatibilidad de prestaciones

Las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento e Invalidez Permanente absoluta o parcial, no son acumulables entre sí a resultas de un mismo accidente.

Agravación del accidente

En caso de que el asegurado padezca una lesión preexistente, no se sumaran ambas lesiones para la valoración definitiva. Tampoco se tendrán en consideración las agravaciones que una enfermedad previa o sobrevenida pueda ocasionar sobre las consecuencias definitivas del accidente.

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:

Ala 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 retirarle 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 siguientes 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.
- 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”.

pelayo[®]

Para declarar un siniestro solo tiene que llamar y comunicarnos su nombre, dirección, número de póliza, teléfono y el tipo de asistencia que necesita.

91 520 05 18

Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija. Dom. Soc.: Santa Engracia, 67-69 - 28010 Madrid - España.
Ins. en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 3º del Libro de Sociedades, folio 83, hoja 15-1. C.I.F.: G-28031466