



PREVICASER COLECTIVOS

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

Condiciones Generales

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS

Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-

Domicilio Social: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

www.caser.es

Inscrita en Registro Mercantil de Madrid
Tomo 2245 general, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-39662, Inscripción A 435
C.I.F. A 28013050

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3º de la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su normativa de desarrollo.

La Autoridad a quien corresponde el control de la actividad es al Ministerio de Economía y Hacienda a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| CONDICIONES GENERALES..... | 5 |
| ARTICULO PRELIMINAR - DEFINICIONES..... | 5 |
| ARTÍCULO 1º - COBERTURAS BÁSICAS | 8 |
| ARTICULO 2º - COBERTURAS OPCIONALES:..... | 9 |
| ARTÍCULO 3º – RIESGOS EXCLUIDOS | 10 |
| ARTÍCULO 4º – PERSONAS NO ASEGURABLES | 11 |
| ARTÍCULO 5º – FORMALIZACIÓN DEL SEGURO | 11 |
| ARTÍCULO 6º – PERFECCIÓN Y EFECTO DEL SEGURO..... | 12 |
| ARTÍCULO 7º – DURACIÓN DEL SEGURO..... | 12 |
| ARTÍCULO 8º – MODIFICACIONES DEL RIESGO | 13 |
| ARTÍCULO 9º – COMO Y QUIEN PUEDE RESCINDIR LA PÓLIZA..... | 13 |
| ARTÍCULO 10º – SINIESTROS OBLIGACIONES GENERALES | 14 |
| ARTÍCULO 11º – SINIESTROS, OTRAS OBLIGACIONES | 14 |
| ARTÍCULO 12º – SEGUIMIENTO DE LOS SINIESTROS | 15 |
| ARTÍCULO 13º – SINIESTROS DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN | 15 |
| ARTÍCULO 14º – NORMAS PARA DETERMINAR LA INDEMNIZACIÓN..... | 16 |
| ARTÍCULO 15º – PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN..... | 16 |
| ARTÍCULO 16º – COMUNICACIONES | 17 |
| ARTÍCULO 17º – SUBROGACIÓN | 17 |
| ARTÍCULO 18º – PRESCRIPCIÓN..... | 17 |
| ARTÍCULO 19º – ARBITRAJE | 18 |
| ARTÍCULO 20º – JURISDICCIÓN | 18 |
| ARTICULO 21º - CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS | 18 |
| I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES | 18 |
| II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS | 20 |

| | |
|--|----|
| BAREMO PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL O ABSOLUTA..... | 22 |
| SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE | 24 |

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO PRELIMINAR - DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en esta póliza CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., denominada en adelante CASER.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que, juntamente con CASER, suscribe este contrato y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

COLECTIVO ASEGURADO: El seguro de accidentes colectivo debe estar referido a un conjunto de personas físicas delimitadas por alguna característica común ajena al propósito de asegurarse, que al satisfacer las condiciones de adhesión requeridas son Asegurados de la póliza y representados por el Tomador del Seguro.

Los Certificados Individuales de seguro, caso de existir, particularizan el riesgo para cada Asegurado, forman parte integrante de la póliza y condicionan la toma de efecto de las garantías del seguro de acuerdo con la fecha que en ellos se indica, cuando el Tomador ha pagado su prima respectiva.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica que, previa designación por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

La designación puede hacerse en la póliza, en una posterior comunicación a CASER o, en testamento.

Para el caso de fallecimiento, el Asegurado puede designar beneficiario y modificar o revocar su designación, excepto si ha renunciado expresamente y por escrito a la facultad de revocación. Si el asegurado no ha realizado tal designación, tendrán la consideración de Beneficiario, los que en riguroso orden de preferencia, a continuación se indican:

1º Su cónyuge no separado legalmente, o quién ostente dicha condición, 2º Hijos del Asegurado, 3º Herederos legales, 4º A quien en derecho corresponda.

Para las garantías de Invalidez e incapacidad el beneficiario será el propio asegurado.

CASER, pagará la indemnización de acuerdo con el orden de preferencia establecido en la designación de beneficiarios.

Si existen varios beneficiarios designados con el mismo orden de preferencia, las prestaciones aseguradas se distribuyen por partes iguales, o en proporción a la cuota hereditaria si la designación se hace en favor de los herederos. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

Si el fallecimiento del Asegurado es causado intencionadamente por su único beneficiario, la indemnización se integrará en el patrimonio del Asegurado. Si existiesen otros beneficiarios, conservarán su derecho a la indemnización.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la Póliza: Las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si procedieran; los Suplementos o Apéndices que se

emitan a la misma para complementarla o modificarla, y la Solicitud Cuestionario que sirvió de base para la emisión del seguro.

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

El precio se fija teniendo en cuenta las condiciones de la póliza, con todas sus coberturas, exclusiones y limitaciones y de acuerdo con el riesgo declarado por el Tomador del seguro.

SUMA ASEGURADA: La establecida en cada una de las partidas de las Condiciones Particulares y cuyo importe es la cantidad máxima que, caso de producirse el siniestro, está obligada a pagar CASER.

LÍMITE POR PERÍODO DE SEGURO: Importe máximo de las prestaciones de CASER por todos los siniestros ocurridos durante el período convenido de seguro. Éste no podrá exceder de la suma asegurada fijada en las Condiciones Particulares.

LÍMITE POR SINIESTRO: El límite máximo de indemnización a cargo de CASER por cada siniestro. Aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas garantías de la póliza, no podrá exceder de la suma asegurada reflejada en las Condiciones Particulares.

SUBLÍMITES: En el caso de que en las Condiciones Generales, Particulares o Especiales de la póliza se establezca algún sublímite, éste se entenderá que es parte integrante del límite de indemnización y no adicional al mismo.

OBJETO DEL SEGURO: El objeto del seguro es garantizar al Asegurado, o en su caso al Beneficiario, el pago de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares para cada una de las coberturas, cuando se produzca un siniestro cubierto.

La cobertura de los riesgos cubiertos tiene lugar en todo el mundo, excepto para la garantía de Incapacidad Temporal que sólo es otorgada mientras el Asegurado esté en territorio español.

Los gastos de Asistencia sanitaria en el extranjero se limitan a la cantidad expresamente pactada en Condiciones Particulares.

SINIESTRO: Todo accidente que afecte a la vida del Asegurado y cuya cobertura se haya contratado.

A estos efectos, se entiende por:

A) ACCIDENTE: La lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca Fallecimiento, Invalidez Permanente, o cualquier otra situación para la que la póliza garantice una prestación.

A.1.) TENDRÁN LA CONSIDERACIÓN DE ACCIDENTE:

Los hechos que seguidamente se relacionan, siempre y cuando sean involuntarios:

a) Los envenenamientos, la asfixia o las quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error, o por acto criminal de terceros, productos tóxicos o corrosivos, siempre que no se trate de productos alimenticios o medicamentos prescritos por el médico.

- b) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza, y siempre que quede fehacientemente demostrada la relación causa-efecto.
- c) Las luxaciones, los desgarros y las distensiones musculares o de tendones, incluso si son consecuencia de un súbito y brusco esfuerzo propio.
- d) Las insolaciones, congestiones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencias de un accidente cubierto por la póliza.
- e) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivadas por un accidente cubierto por la póliza, o si sobreviene un accidente, según la definición establecida en el apartado A), por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe o de sus ayudantes, y siempre que la responsabilidad civil o penal sea fijada por sentencia firme.
- f) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas o bienes judicialmente apreciados una y otros.
- g) Los sobrevenidos en situaciones de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, siempre que se desconozca la preexistencia de tales afecciones.

A.2.) ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN: Se entiende como tal al accidente que sobreviene al Asegurado en su calidad de:

- Peatón en vía pública, causado por un vehículo a motor.
- Conductor o pasajero de un vehículo a motor terrestre.
- Usuario de transportes públicos terrestres o marítimos, cuando no sean pertenecientes al personal de explotación de los mismos.

A.3.) ACCIDENTE LABORAL: Se entiende como accidente laboral, toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo u ocupación profesional habitual que ejecute por cuenta propia o ajena.

También se considera como accidente profesional el que sufra el Asegurado al ir o al volver del lugar de trabajo u ocupación profesional habitual (riesgo "in itinere").

A.4.) ACCIDENTE NO LABORAL: Se entiende como accidente no laboral, toda lesión corporal que el asegurado sufra en su vida privada y particular, quedando por tanto excluidos los accidentes laborales y el riesgo in-itinere

A.5.) NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES:

- a) Las enfermedades de cualquier naturaleza, salvo que pueda probarse que son consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.
- b) Los que produzcan lumbalgias, y aquellos otros daños que no puedan ser analizados clínicamente.

INFARTO: Lesión que sobreviene al Asegurado derivada de isquemia coronaria y que produce necrosis miocárdica. A tal fin el Asegurado deberá presentar alteración

electrocardiográfica significativa de infarto y analítica con incremento de encimas miocárdicas.

ENFERMEDAD COMUN: Toda alteración del estado de salud no derivada de accidente ni de enfermedad profesional.

ENFERMEDAD PROFESIONAL: Toda alteración del estado de salud contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y así dictaminada por la Autoridad Laboral competente.

FECHA DEL SINIESTRO: Aquella en que se produce el riesgo previsto y garantizado en la póliza que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente ocurrido estando en vigor el contrato de seguro.

PERÍODO DE CARENCIA: El período de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no entran en vigor las garantías de la póliza.

FRANQUICIA: Cantidad expresamente pactada en la póliza cuyo importe se reducirá de la indemnización del siniestro o, periodo de tiempo durante el cual el Asegurado no tendrá derecho a la indemnización.

CENTRO HOSPITALARIO: Establecimiento público o privado, Hospital, Centro sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para hacer diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

No se consideran Centros Hospitalarios: Los balnearios, casas de reposo, asilos o similares.

ARTÍCULO 1º - COBERTURAS BÁSICAS

Las pólizas deberán contratar, como mínimo, una de las siguientes coberturas:

- * **MUERTE**
- * **INVALIDEZ PERMANENTE**

1.1. MUERTE

CASER garantiza el pago de la suma asegurada establecida en condiciones particulares cuando, como consecuencia de un accidente cubierto, se produzca el fallecimiento instantáneo del asegurado o que sobrevenga dentro del plazo de un año, desde la fecha del siniestro, por la evolución de las lesiones sufridas.

Para los menores de 14 años de edad o incapacitados, la prestación por fallecimiento se refiere exclusivamente a los gastos de sepelio justificados, que en ningún caso podrán exceder de la suma asegurada para esta cobertura.

El importe de las indemnizaciones satisfechas por invalidez permanente, se deduce de las indemnizaciones a satisfacer por fallecimiento debido al mismo siniestro.

1.2. INVALIDEZ PERMANENTE

CASER garantiza el pago de la prestación, conforme se establece en los apartados siguientes, cuando el asegurado haya sufrido pérdidas anatómicas o funcionales definitivas e irreversibles consecutivas de un accidente cubierto, y siempre que se hayan manifestado en el transcurso de un año desde la fecha del siniestro.

La prestación se calculará aplicando a la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares, el porcentaje correspondiente al grado de invalidez según se recoge en el baremo del anexo núm. 1

La determinación de la Invalidez Permanente es independiente de la profesión o actividad previa del Asegurado

Las indemnizaciones abonadas por la Cobertura de Invalidez Permanente no serán acumulables entre sí, por lo que en caso de haber abonado indemnización por una Invalidez permanente que luego deviene en invalidez de grado superior, de las definidas en el baremo anexo, se deducirán las indemnizaciones abonadas en la Invalidez de Grado inferior a la finalmente padecida por el Asegurado.

ARTICULO 2º - COBERTURAS OPCIONALES:

Además de las Coberturas básicas, se podrán contratar las siguientes coberturas opcionales:

- * **INCAPACIDAD TEMPORAL**
- * **ASISTENCIA SANITARIA**

2.1. INCAPACIDAD TEMPORAL

CASER garantiza el pago de la indemnización diaria pactada en Condiciones Particulares cuando, a consecuencia de un accidente, el Asegurado no pueda dedicarse temporalmente a su ocupación profesional habitual declarada en Condiciones particulares y se estime que la duración de la incapacidad vaya a ser inferior a 365 días. Además el Asegurado deberá permanecer internado en un Centro hospitalario, o permanentemente en su domicilio por prescripción médica, salvo que la ausencia de este último sea por motivos directamente relacionados con el tratamiento médico o que esté sometido o se trate de un enfermo al que se le hayan aplicado férulas, yesos u otro tipo de fijación externa.

El derecho a la indemnización cesará cuando se produzca alguna de las situaciones siguientes:

- a) **Que el Asegurado pueda reanudar su profesión habitual, aún cuando no haya alcanzado su total curación.**
- b) **Que el Asegurado deje de precisar asistencia médica.**
- c) **Que el Asegurado sea declarado en situación de invalidez permanente y presumiblemente irreversible.**
- d) **Que hayan transcurrido 365 días desde la fecha del siniestro.**

2.2. ASISTENCIA SANITARIA

CASER garantiza el pago de los Gastos de Asistencia Sanitaria en que incurra el Asegurado a consecuencia de un accidente, durante el plazo máximo de un año desde la fecha de ocurrencia del mismo y con los límites establecidos en las Condiciones Particulares para este riesgo.

Esta garantía comprende los gastos de asistencia urgente o primeros auxilios, asistencia médica, ambulancia y traslados de carácter urgente, farmacia, hospitalización, rehabilitación y, adicionalmente, hasta el límite conjunto establecido en la Condiciones Particulares, la primera adquisición de prótesis ortopédica, dental, óptica o acústica necesarias por prescripción facultativa.

La asistencia sanitaria debe efectuarse en Centros o por Facultativos aceptados por CASER. En caso contrario CASER satisfará, como máximo, el importe que se derive de las tarifas fijadas en el convenio de Asistencia Hospitalaria aceptado por el Consorcio de Compensación de Seguros.

En el supuesto de contratación de cuantía ilimitada de esta garantía, los trasplantes de miembros u órganos, así como los daños en prótesis preexistentes, están limitados a la misma cuantía señalada en la Condiciones Particulares para los Gastos de Asistencia Sanitaria en el extranjero y, en su caso, se consideran incluidos en dicho límite.

ARTÍCULO 3° — RIESGOS EXCLUIDOS

3.1. Con carácter general, CASER no garantizará los accidentes, lesiones o enfermedades, ni sus consecuencias:

- a) Acaecidos antes de la fecha de efecto de la póliza, aún cuando se manifiesten durante su vigencia, ni las manifestadas después de transcurridos 365 días de la fecha del siniestro.**
- b) De un riesgo cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con las condiciones que tiene establecidas dicho Organismo.**

3.2. Quedan excluidos los siniestros que sean consecuencia o se deriven de:

- a) La provocación intencionada del mismo por parte del Asegurado.**
- b) Imprudencia temeraria, negligencia grave y/o participación del Asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, salvo lo indicado en la letra f) del apartado A.1. del Art. PRELIMINAR.**
- c) Enajenación mental, uso de estupefacientes no prescritos médicamente o embriaguez, cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a 0,8 gramos por cada 1.000 centímetros cúbicos o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.**
- d) La conducción de vehículos a motor si el Asegurado no esta en posesión de la autorización administrativa correspondiente.**
- e) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.**

- f) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto.
 - g) Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva, excepto las consecuencias de tratamientos aplicados al Asegurado por un accidente cubierto.
 - h) La practica profesional de cualquier deporte. Así como la práctica, en calidad de aficionado de: deportes acuáticos a más de 3 km., de la orilla o costa ; Submarinismo a más de 20 metros; Actividades aéreas y paracaidismo; Automovilismo y motociclismo; Escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología; Equitación y polo; Boxeo, lucha y artes marciales; Patinaje y hockey sobre hielo, y esquí; Caza mayor fuera de España; Toreo y encierro de reses bravas; así como cualquier otro deporte o actividad cuyo riesgo pueda considerarse similar a los citados.
- 3.3. En ningún caso serán objeto de cobertura, aunque deriven de un accidente cubierto, las hernias de cualquier clase, las consecuencias de esfuerzos musculares o lumbago, ni las varices.

ARTÍCULO 4º — PERSONAS NO ASEGURABLES

- 4.1. Salvo pacto expreso en contrario, el seguro será nulo de pleno derecho:
- a) Para las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de “deliriums tremens”.
 - b) Para las personas cuya edad en la toma de efecto del seguro sea superior a 65 años.
- 4.2. Salvo pacto en contrario, al finalizar cada periodo de seguro, causaran baja como asegurados aquellos que durante el mismo hayan cumplido los setenta años de edad.

ARTÍCULO 5º — FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

- 5.1. El contrato se basa en las declaraciones del Tomador del seguro y del Asegurado contenidas en la solicitud del seguro facilitada por CASER, así como en las declaraciones que, durante la vigencia del contrato, puedan ser efectuadas por aquellos.
- 5.2. Las declaraciones inexactas suponen la modificación de las condiciones de la póliza, de acuerdo con las circunstancias conocidas por CASER en cada momento.
- 5.3. Si el contenido de la póliza difiere de las condiciones acordadas, el Tomador dispone de un mes, desde la entrega de la póliza, para reclamar a CASER que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 6° — PERFECCIÓN Y EFECTO DEL SEGURO

- 6.1. El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por las partes en la suscripción de la póliza, **teniendo el seguro efecto una vez firmada la misma y siempre que el Tomador haya satisfecho la prima correspondiente. Salvo pacto en contrario, si esta primera prima no ha sido satisfecha antes de que se produzca el siniestro, CASER quedará liberada de sus obligaciones.**

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de los requisitos anteriores, las obligaciones de CASER comenzarán a las 00 horas del día siguiente a aquél en que se han cumplido.

- 6.2. Las primas sucesivas se satisfarán en la forma y condiciones pactadas. En caso de impago, la cobertura del contrato quedará suspendida un mes después del día de vencimiento del recibo (plazo de gracia) y el contrato extinguido si CASER no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima.
- 6.3. Suspendida la cobertura, si el contrato no es resuelto o extinguido, la misma vuelve a tener efecto a las 00 horas del día siguiente a aquél en que el Tomador pague la prima
- 6.4. El fraccionamiento del pago de la prima, si se ha convenido, no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador está obligado a pagar la totalidad de los recibos correspondientes a la anualidad. En caso de siniestro CASER puede deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.
- 6.5. En caso de domiciliación bancaria de los recibos, la prima se entenderá pagada, salvo que, intentado su cobro durante el plazo de gracia, no existan fondos suficientes por cualquier causa en la cuenta designada

En este caso, CASER se lo comunicará al Tomador y éste debe hacer efectiva la prima en el domicilio de CASER.

ARTÍCULO 7° — DURACIÓN DEL SEGURO

- 7.1. La duración del seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.
- 7.2. Los seguros de duración anual, una vez transcurrido el periodo de cobertura, se entenderán prorrogados por un año más y así sucesivamente. No obstante, las partes podrán oponerse a la prorrogación del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada **con dos meses de anticipación a la conclusión del período en curso**
- 7.3. Los seguros de duración temporal quedarán extinguidos a las 00 horas del día de su vencimiento temporal.

ARTÍCULO 8º — MODIFICACIONES DEL RIESGO

- 8.1. Durante la vigencia del contrato, el Tomador debe comunicar a CASER, en el más breve plazo posible, las circunstancias que impliquen una modificación del riesgo, tales como: cambios en la actividad profesional o laboral.
- 8.2. Durante la vigencia del contrato, el Tomador debe comunicar a CASER, en el mas breve plazo posible, las circunstancias que impliquen una modificación del riesgo, tales como: cambios en la actividad profesional o laboral, así como cualquier otra circunstancia a la que se haya hecho mención para la contratación de la póliza.

Cuando tales circunstancias impliquen una agravación del riesgo declarado en la solicitud/cuestionario, CASER, en el plazo de dos meses desde la recepción de la comunicación de la agravación o en el plazo de un mes a partir del conocimiento de la inexactitud en el cuestionario inicial, puede proponer una modificación de las condiciones del contrato. El Tomador del seguro dispondrá de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo, o de silencio, CASER puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador.

- 8.3. CASER puede, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo al Asegurado dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.
- 8.4. La no comunicación a tiempo de una agravación de riesgo puede dar lugar a una reducción de la indemnización. Si el Tomador del seguro o el Asegurado no hacen la comunicación por dolo o culpa grave, CASER quedará liberada de la obligación de efectuar la prestación correspondiente.
- 8.5. Si las nuevas circunstancias dieran lugar a una disminución del riesgo, CASER reducirá el importe de la prima de la siguiente anualidad en la proporción correspondiente. En caso contrario, el Tomador podrá optar por la rescisión del contrato y la devolución de la parte de prima no consumida desde la comunicación.
- 8.6. Asimismo, el Tomador del seguro deberá comunicar a CASER las variaciones en la composición del colectivo asegurado, que puedan consistir en Altas, por la solicitud de inclusión en el seguro de nuevos integrantes del Grupo Asegurable, o en Bajas, por la pérdida de las características definidoras de la condición de Asegurado.

ARTÍCULO 9º — COMO Y QUIEN PUEDE RESCINDIR LA PÓLIZA

- 9.1. El Tomador del seguro y CASER, conforme con lo estipulado en el Artículo 7.
- 9.2. El Tomador del seguro y CASER, de mutuo acuerdo, después de cada comunicación de siniestro, aunque no de lugar a pago de indemnización.
- 9.3. Cuando la resolución del contrato haya sido instada por CASER, esta devolverá la parte de prima cobrada que medie entre la fecha de anulación y el vencimiento del recibo en curso, salvo que la resolución se deba a dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Asegurado, en cuyo caso CASER hará suya la prima del periodo en curso.
- 9.4. Cuando la resolución del contrato haya sido instada por el Tomador del seguro, no procederá devolución de prima alguna.

ARTÍCULO 10º — SINIESTROS OBLIGACIONES GENERALES

En caso de siniestro el Tomador, el Asegurado, o el Beneficiario, deberán:

- 10.1. Emplear los medios a su alcance para conservar la vida del Asegurado, minorando las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho a CASER a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta el grado de culpa y la importancia de los daños.
- 10.2. Comunicarlo a CASER dentro **del plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, con indicación de:
 - Número de póliza.
 - Tipo de siniestro acaecido.
 - Fecha y hora del siniestro
 - Causas conocidas y presumidas.
 - Medios adoptados para minorar las consecuencias.
- 10.3. Facilitar por escrito a CASER, dentro del plazo máximo de cinco días a partir de la notificación del siniestro toda clase de circunstancias y consecuencias del mismo. En caso de violación de este deber, el rehusé del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario o que se hubiese realizado con intención de defraudar a CASER.
- 10.4. En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que CASER pueda reclamar los daños y perjuicios causados.

ARTÍCULO 11º — SINIESTROS, OTRAS OBLIGACIONES

Para, en su caso, poder proceder al cobro de la indemnización, el Asegurado o los beneficiarios, si los hubiera, deberán presentar a CASER los documentos justificativos que, según corresponda, se indican a continuación:

- 11.1. Para todas las garantías:
 - a) Ultimo recibo satisfecho, acreditativo del pago de la prima.
 - b) Certificado del médico que ha atendido al Asegurado expresando las causas, circunstancias y consecuencias del acaecimiento del siniestro.
- 11.2. Para Fallecimiento:
 - a) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
 - b) Certificados de nacimiento y de defunción del Asegurado.
 - c) Documentos que acrediten la personalidad y en su caso, la condición de Beneficiario.
 - d) Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda.
 - e) Certificado del Registro General de Actos de últimas voluntades y, si existiera testamento, copia simple del último testamento válido y Certificación del Albacea, respecto si en el mismo se designan beneficiarios del seguro. Si no existe testamento deberá presentarse el Auto de declaración de Herederos Abintestato dictado por el Juzgado competente.

11.3. Para la Invalidez Permanente:

Certificado médico oficial en el que se diagnostiquen las secuelas que han de ser objeto de valoración, conforme a lo previsto en la póliza. En el mismo deberán figurar las causas y circunstancias que motivaron la invalidez.

11.4. Para Asistencia Sanitaria:

Factura original justificativa de los gastos producidos, con relación detallada de sus componentes.

11.5. Para Incapacidad Temporal:

- a) Partes de baja y de alta expedidos por el médico de la Seguridad social o de la Mutualidad de Accidentes de Trabajo.
- b) Cualquier otro informe que CASER requiera con el objeto de calificar adecuadamente la incapacidad.

ARTÍCULO 12º — SEGUIMIENTO DE LOS SINIESTROS

El Asegurado y sus familiares deberán permitir la visita de los médicos designados por CASER, tanto en el domicilio del Asegurado como en el Centro Hospitalario en el que se encuentre internado, para comprobar la evolución del siniestro.

La oposición por parte del Asegurado o de sus familiares a estas inspecciones da lugar al cese del cobro de las indemnizaciones.

En todo caso, CASER puede dar por concluido el siniestro, a efectos del pago de las indemnizaciones, cuando a juicio del médico por ella designado se pretendiera la prolongación artificiosa del mismo.

ARTÍCULO 13º — SINIESTROS DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

13.1. La determinación de la indemnización se realizará por acuerdo entre las partes.

13.2. Si no se lograra el acuerdo dentro de los cuarenta días a partir de la fecha de declaración del siniestro, cada parte podrá designar un perito médico para que emitan un dictamen conjunto, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiese designado el suyo, y de no hacerlo, en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito médico de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

En el caso de que estos peritos no llegasen a un acuerdo, las partes deberán, de conformidad, designar un tercer perito médico y de no existir tal designación ésta se hará por el Juez de 1ª Instancia.

13.3. Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del perito médico tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial, serán por cuenta y mitad entre Asegurado y CASER. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

ARTÍCULO 14º — NORMAS PARA DETERMINAR LA INDEMNIZACIÓN

Para determinar la cuantía de la indemnización se tendrán en cuenta las siguientes normas:

- 14.1. La suma asegurada para cada una de las coberturas representa el límite máximo de indemnización a pagar por CASER en cada siniestro.
- 14.2. Las valoraciones y consideraciones de las prestaciones del seguro están sometidas a la normativa de este contrato, no siendo vinculantes otras normas de carácter laboral o social.
- 14.3. Para Invalidez Permanente, el grado de invalidez se determinará después de la presentación por parte del interesado del certificado médico establecido en el ARTÍCULO 11.3.
- 14.4. Para Asistencia Sanitaria, la cuantía de la indemnización se determinará por los gastos realmente incurridos por el Asegurado, de acuerdo con las facturas aportadas.
- 14.5. Para Incapacidad Temporal, los días que el Asegurado esté en situación de Incapacidad Temporal.

ARTÍCULO 15º — PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

- 15.1. Cobertura de fallecimiento. CASER satisfará la indemnización cuando haya recibido y analizado la documentación requerida en el Art. 11 apartados 1 y 2.
- 15.2. Cobertura de Invalidez Permanente. CASER efectuará el pago de la indemnización en el plazo de 15 días contados desde:
 - La entrega de la documentación requerida en el Art. 11 apartados 1 y 3, si existe acuerdo en la graduación de la invalidez.
 - El acuerdo pericial o sentencia del Juez de 1ª Instancia, en virtud del Art. 13 apartado 2, si no ha existido acuerdo sobre la graduación de la invalidez.
- 15.3. Cobertura de Asistencia Sanitaria. El pago de los gastos se efectuará en el plazo de 15 días desde la recepción por CASER de la documentación establecida en el Art. 11 apartados 1 y 4
- 15.4. Cobertura de Incapacidad Temporal:
 - a) El pago de la indemnización diaria empezará a devengarse a partir del día siguiente a que se haya consumido la franquicia establecida en Condiciones Particulares.
 - b) CASER efectuará el pago de la indemnización debida a partir de la fecha en que el Asegurado deje de tener derecho a la indemnización, de acuerdo con lo establecido en el Art. 2 apartado 2.1. y obren en poder de CASER los documentos requeridos en el Art. 11 apartados 1 y 5
 - c) Excepcionalmente, el Asegurado podrá optar por cobrar cada 30 días consecutivos y devengados de Incapacidad Temporal.

- 15.5. En cualquiera de los casos, CASER deberá efectuar dentro de los 40 días siguientes a partir de la recepción de la declaración del siniestro el pago del importe mínimo que pueda deber según las circunstancias por ella conocidas.
- 15.6. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro CASER no hubiera indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se verá incrementada con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por ciento; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual será del 20 por ciento.
- 15.7. **Regla de equidad.** Cuando las circunstancias del estado de salud, edad y profesión u ocupación habitual del Asegurado, sean distintas a las conocidas por CASER (por inexactitud en las declaraciones del Tomador o por agravación posterior del riesgo sin comunicación a CASER) la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido dichas circunstancias.

ARTÍCULO 16° — COMUNICACIONES

- 16.1. Las comunicaciones a CASER se realizarán en el domicilio de ésta que se señala en la póliza.
- 16.2. Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen en las delegaciones, sucursales u oficinas de CASER o al Agente mediador del contrato, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
- 16.3. Las comunicaciones efectuadas por el Corredor de seguros que medie en el contrato a CASER en nombre del Tomador del seguro surten los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del seguro, salvo indicación en contrario de éste.
- 16.4. Las comunicaciones al Tomador del seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio del Tomador que conste en póliza.
- 16.5. Las comunicaciones que efectúen el Asegurado o el Beneficiario a CASER deben realizarse a través del Tomador del Seguro.
- 16.6. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados por escrito.

ARTÍCULO 17° — SUBROGACIÓN

En virtud de la garantía de Asistencia Sanitaria, CASER podrá subrogarse en los derechos y acciones del Asegurado frente a terceros responsables del siniestro, por el importe de las prestaciones satisfechas.

ARTÍCULO 18° — PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se derivan del presente contrato, prescribirán en el término de cinco años a contar desde la fecha en que pudieran ejercitarse.

ARTÍCULO 19º — ARBITRAJE

Si las partes estuviesen conformes, podrán someter sus divergencias respecto a la interpretación y cumplimiento de la póliza al juicio de árbitros, de conformidad con la legislación vigente.

ARTÍCULO 20º — JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado en España.

ARTICULO 21º - CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

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

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

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

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

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

2. Riesgos excluidos

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

b) Los ocasionados en personas o 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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. 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 artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

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 la pérdida de beneficios delimitada 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

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

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

En el caso de la cobertura de pérdidas de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

4. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

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

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones, se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios 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.



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

BAREMO PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL O ABSOLUTA

| GRADO DE INVALIDEZ | PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN | |
|--|-----------------------------|-----------|
| | Derecho | Izquierdo |
| Parálisis completa..... | 100% | |
| Enajenación mental incurable..... | 100% | |
| Ceguera absoluta..... | 100% | |
| Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo..... | 30% | |
| Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo cuando el otro ya estaba perdido..... | 70% | |
| Sordera completa..... | 60% | |
| Sordera completa de un oído..... | 15% | |
| Sordera completa de un oído cuando el otro ya estaba perdido | 30% | |
| Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior..... | 25% | |
| Ambos brazos, manos, piernas o pies..... | 100% | |
| De un brazo y una pierna o un pie..... | 100% | |
| De una mano y un pie..... | 100% | |
| De un brazo o la mano..... | 60% | 50% |
| De un dedo pulgar..... | 20% | 16% |
| Del dedo índice..... | 16% | 13% |
| De uno de los demás dedos de la mano..... | 8% | 7% |
| Del movimiento del hombro..... | 25% | 20% |
| Del movimiento del codo..... | 20% | 15% |
| Del movimiento de la muñeca..... | 20% | 15% |
| La pierna por encima de la rodilla..... | 50% | |
| La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo..... | 40% | |
| Acortamiento, no inferior a 5 centímetros, de la pierna..... | 15% | |
| Fractura no consolidada de la pierna o del pie..... | 25% | |
| Fractura no consolidada de la rótula..... | 20% | |

| | |
|--|-----|
| El dedo gordo del pie..... | 10% |
| Uno de los demás dedos del pie..... | 5% |
| El movimiento de la cadera o de la rodilla..... | 20% |
| El movimiento del tobillo..... | 20% |
| El movimiento de la articulación subastragalina..... | 10% |
| El movimiento de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas..... | 33% |

- Los porcentajes de invalidez considerados para Derecho e Izquierdo, se han tenido en cuenta para una persona diestra. Por lo tanto si el Asegurado es zurdo se intercambiarán los citados porcentajes.
- Si la pérdida anatómica o funcional es sólo parcial, el grado de invalidez a considerar se reduce proporcionalmente.
- En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal.
- El grado de invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del cien por cien (100%).
- Si un órgano o miembro afectado por un accidente cubierto, ya presentaba con anterioridad al mismo un defecto físico o funcional, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si el asegurado fuera una persona normal desde el punto de vista de integridad corporal.
- En caso de invalidez permanente sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, que deje lesiones residuales que precisen prótesis ortopédicas, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis que se practique al Asegurado, sin exceder del 5 por 100 del capital indemnizable para caso de invalidez permanente absoluta, y en todo caso hasta la cantidad de 602 €.

El importe de las prestaciones satisfechas por invalidez permanente, a consecuencia del mismo accidente, se deduce de las prestaciones a satisfacer por fallecimiento debido al mismo accidente.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

1. CASER pone a disposición de sus clientes su Servicio de Atención al Cliente en Avenida de Burgos, 109, 28050 Madrid. Fax: 91 595 54 96, e-mail: atencionclientes@caser.es.

2. Dicho Servicio atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas directamente o mediante representación acreditada por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

Las quejas y reclamaciones se presentarán por escrito en cualquiera de las oficinas de la Entidad, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan su lectura, impresión y conservación, y respondan a los requisitos y características legales, establecidas en el Reglamento.

3. Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurridos dos meses desde la fecha de recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, fax 91 339 71 13, cuyas decisiones, no obstante, no son vinculantes. Igualmente, podrá someterlas a los juzgados y tribunales competentes.

4. En todas las oficinas de CASER abiertas al público y en la página web de CASER, www.caser.es, nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación así como el Reglamento para la Defensa del Cliente de CASER, que regula la actividad y el funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones.

5. En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos; la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, texto refundido de la Ley y Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, Ley de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Instituciones de Inversión Colectiva, Real Decreto 303/2004, de 20 de Febrero, y Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo, Ley y Reglamento para la Defensa de Consumidores y Usuarios, y Ley de Condiciones Generales de la Contratación).
