

ACCIDENTES **ALMUDENA**





Almudena
s e g u r o s

COMPañÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

FUNDADA EN 1953

INSCRITA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE ENTIDADES ASEGURADORAS
DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

Registro Mercantil de Madrid, T. 7.530, Folio 13, Hoja M-121.815
C.I.F. A-28/061083

SEGURO DE PROTECCIÓN PERSONAL

PÓLIZA DE ACCIDENTES

y

RIESGOS COMPLEMENTARIOS

Í N D I C E

Páginas

CONDICIONES GENERALES y Estipulaciones especiales.

Art. 1.º Preliminares	5
Art. 2.º Definiciones	6-7
Art. 3.º Objeto del seguro	7
Art. 4.º Extensión del seguro	7
Art. 5.º Riesgos excluidos	7-9
Art. 6.º Personas no asegurables	9
Art. 7.º Ambito territorial de cobertura	9

A. COBERTURAS BÁSICAS

Art. 8.º Accidentes personales.	
8.1 Muerte	10
Designación de beneficio	10
8.2 Invalidez permanente	10
Baremo	11-13
Evaluación grado de invalidez	13-14
Cálculo de la indemnización.....	14-15
8.3 Prótesis	15

B. COBERTURAS ASEGURABLES OPCIONALMENTE:

Art. 9.º Gran invalidez	16
Art. 10.º Indemnización por incapacidad temporal	16
10.1 Normas para el cálculo de la indemnización	16
10.2 Baremo	17-19
Art. 11.º Indemnización de hospitalización por accidente o intervención quirúrgica	19-20
Art. 12.º Asistencia sanitaria por accidente	20-21
Art. 13.º Reparaciones estéticas corporales por accidente	21
Art. 14.º Asistencia en viaje	21
14.1 Coberturas en caso de fallecimiento	21-22
14.2 Cobertura para los casos de accidente y/o grave enfermedad repentina fortuita y aguda	22-25
14.3 Otras coberturas complementarias	25-29
Art. 15.º Riesgos extraordinarios (Consortio de Compensación de Seguros)	30
Art. 16.º Documentación del contrato y deber de aclarar el riesgo.	
16.1 Documentación del contrato	32-33
16.2 El deber de declarar	33
Art. 17.º Efecto del contrato, pago de las primas, duración y extinción del seguro.	
17.1 Efecto del contrato	33
17.2 Pago de las primas	33-34
17.3 Duración del seguro	34
17.4 Extinción del seguro	34
Art. 18.º Siniestros.	
18.1 Deberes y obligaciones del tomador del seguro o del asegurado	34-35
18.2 Pago de la indemnización	35
Art. 19.º Subrogación	35
Art. 20.º Comunicaciones	35
Art. 21.º Divergencias entre las partes	36
Art. 22.º Competencia de jurisdicción	36

SEGURO DE PROTECCIÓN PERSONAL

PÓLIZA DE ACCIDENTES

y

RIESGOS COMPLEMENTARIOS

CONDICIONES GENERALES

y

Estipulaciones Especiales

Art. 1.º PRELIMINARES

- 1.1. El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación y Supervisión de los Seguros privados y el RD 1060/2015 de 20 de noviembre que la desarrolla, la ley orgánica 5/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal y por lo convenido en las condiciones generales, particulares, las especiales si las hubiere y los apéndices.

Corresponde al Ministerio de Economía Español a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora de ALMUDENA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

- 1.2. El contrato de seguro y sus modificaciones y adiciones deberán ser formalizados por escrito.
- 1.3. Si en el contrato se dispusiera contenido distinto a lo preceptuado por la Ley de Contrato de Seguro se entenderán como válidas, las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.
- 1.4. **Las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados deben ser aceptadas expresamente.**
- 1.5. Las condiciones Generales, Especiales y las estipulaciones Especiales y demás documentos complementarios se incluirán en la póliza de contrato, y serán suscritas por el tomador del seguro, a quien la entidad aseguradora entregará copia de los mismos.

Art. 2.º DEFINICIONES

A efectos de la interpretación de este contrato, se entiende por:

2. 1. **ASEGURADOR:** La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado; en esta póliza “Almudena Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.” con domicilio social en España, C/ Arturo Soria, 153. 28043 Madrid.
2. 2. **TOMADOR DEL SEGURO,** la persona, física o jurídica, que contrata el seguro y asume las obligaciones y deberes que del mismo se derivan.
2. 3. **ASEGURADO,** la persona física sobre la que establece el seguro.
2. 4. **BENEFICIARIO,** la persona o personas, física o jurídica a quien el tomador del seguro o, en su caso, el Asegurado reconocen el derecho a percibir la suma o la indemnización correspondiente a determinados siniestros amparados por las garantías del seguro.
2. 5. **PÓLIZA,** el documento probatorio de la existencia del contrato de seguro que está constituido por las condiciones Generales y Especiales, que lo regulan; por las Particulares que identifican el riesgo y las sumas aseguradas; y por todos los anexos o apéndices que, posteriormente, modifiquen las sumas o condiciones y estipulaciones pactadas.
2. 6. **SOLICITUD DE SEGURO,** el documento que suscribe el tomador del seguro solicitando a la entidad aseguradora la cobertura de un determinado o determinados riesgos.
- 2.7. **CUESTIONARIO,** un documento o una parte de la solicitud de seguro que suscrito por el tomador del seguro, o asegurado, en el que figuran los datos precisos que necesita conocer el asegurador para garantizar el riesgo a asegurar.
2. 8. **SUMA ASEGURADA,** la cantidad fijada para cada una de las garantías en las condiciones Particulares de la póliza y que constituye, en cada caso, el límite máximo de indemnización a pagar por el asegurador.
2. 9. **PRIMA,** el precio del seguro por un determinado período. El recibo comprende además los recargos e impuestos legalmente repercutibles.
- 2.10. **RIESGO,** el evento asegurable a que están expuestas las personas y las cosas que, de manera fortuita, produzcan daño o hagan necesario la prestación de un servicio.
- 2.11. **COBERTURA,** las garantías pactadas que, para cada riesgo, cubre el asegurador al asegurado.
- 2.12. **COBERTURAS BÁSICAS,** las que automáticamente cubre la póliza al ser contratado el seguro.
- 2.13. **COBERTURAS OPCIONALES,** aquellas, distintas de las Básicas, que optativa y libremente contrata el tomador del seguro en la misma póliza, mediante su solicitud y el abono de las primas o sobreprimas correspondientes.

- 2.14. **ACCIDENTE**, toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez permanente o muerte.
- 2.15. **SINIESTRO**, todo hecho cuyas prestaciones o consecuencias dañosas estén cubiertas por las garantías del contrato.
- 2.16. **PLAZO DE CARENIA**, el período de tiempo, vigente el seguro, durante el cual una cobertura no se garantiza y, en el caso de producirse un siniestro, el asegurador no tiene obligación de indemnizar.

Art. 3.º OBJETO DEL SEGURO

Almudena dentro de los límites establecidos en las condiciones Generales y Particulares y en las estipulaciones Especiales de la póliza, **garantiza al asegurado las prestaciones de las coberturas Básicas y de los riesgos Extraordinarios**, que se describen respectivamente por los artículos 8.º y 15.º siguientes, **y de aquellas otras coberturas asegurables Opcionales**, contempladas en los artículos 9.º al 14.º, **que expresamente hayan sido contratadas** mediante el pago de las primas correspondientes **y como tal figuren en las condiciones Particulares de la póliza**, emitida en base a las declaraciones del Tomador de seguro en la solicitud-cuestionario.

Art. 4.º EXTENSIÓN DEL SEGURO

Las prestaciones garantizadas son extensivas a los accidentes y, en algunas coberturas asegurables opcionalmente, a las enfermedades que pueda sufrir el asegurado en su vida privada y en la actividad laboral o profesional, declarada en la solicitud-cuestionario de seguro, y en la práctica, como aficionado, de deportes que no estén expresamente excluidos de cobertura en las condiciones Generales de la póliza o requieran pacto expreso de aseguramiento.

Art. 5.º RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos, en todos los casos, de las coberturas del contrato:

- 5.1. Las lesiones provocadas intencionadamente por el asegurado, el suicidio o su tentativa y las mutilaciones voluntarias.
- 5.2. Los accidentes sobrevenidos en actos dolosos o criminales cometidos directamente por el asegurado en riñas, apuestas o desafíos y acciones notoriamente peligrosas, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.
- 5.3. Los accidentes y enfermedades sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez manifiesta o bajo los efectos de estupefacientes.
- 5.4. Los accidentes ocurridos como conductor de vehículos a motor si el asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducir.

- 5.5. Los accidentes ocurridos por la conducción o utilización como pasajero de motocicletas de cilindrada superior a los 49 cc., siempre que dicho riesgo no esté expresamente garantizado y, como tal, figure en las condiciones Particulares de la póliza, mediante el abono de la correspondiente sobreprima.
- 5.6. Los accidentes provocados por la práctica de cualquier deporte como profesional.
- 5.7. Los accidentes producidos por la práctica, como aficionado, de los siguientes deportes: hípica; esquí náutico y en nieve; pelota a pala, cesta punta y similares; artes marciales y lucha; boxeo; alpinismo, escalada, travesía de glaciares y paso de montañas en cordada; espeleología; navegación recreativa; inmersión submarina; aeronáutica, parapente, vuelo delta, vuelo sin motor y paracaidismo; bosleigh; puenting; rugby; polo; caza mayor; y otros manifiestamente peligrosos, siempre que no estén expresamente garantizados, mediante el pago de las sobreprimas correspondientes, y figuren como tales en las condiciones Particulares de la póliza.
- 5.8. Los accidentes a consecuencia de la práctica deportiva en entrenamientos y competiciones oficiales y en la participación en pruebas de cualquier clase o carreras de velocidad, regularidad o resistencia, incluso en los entrenamientos, utilizando vehículos autopropulsados.
- 5.9. Los accidentes y enfermedades debidos a hechos de carácter extraordinario o catastróficos que queden cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con el art. 15.º de estas condiciones Generales.
- 5.10. Las lesiones provocadas por sustancias radiactivas o nucleares.
- 5.11. Las hernias, lumbagos y desgarros musculares que no tengan origen traumático, excepto para las coberturas opcionales de Hospitalización por intervención quirúrgica y Asistencia en viaje.
- 5.12. Las enfermedades de cualquier naturaleza y sus consecuencias, siempre que no sobrevengan como consecuencia de un traumatismo accidental cubierto por el contrato, excepto para las garantías opcionales de Hospitalización por intervención quirúrgica y Asistencia en viaje.
- 5.13. Los desvanecimientos y síncope y sus consecuencias; los ataques de apoplejía y epilepsia, epileptiformes de cualquier naturaleza, así como las lesiones corporales producidas con ocasión de estas manifestaciones.
- 5.14. Las consecuencias de aneurisma, congestión, insolación, congelación y otros efectos de temperatura opresión atmosférica, siempre que no se produzcan como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro, excepto para la garantía de Hospitalización por intervención quirúrgica y Asistencia en viaje.
- 5.15. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas no motivadas por accidentes garantizados, así como las lesiones producidas por tratamientos radiactivos, excepto para la garantía de Hospitalización por intervención quirúrgica y Asistencia en viaje.

- 5.16. **El infarto de miocardio y sus consecuencias, excepto para la garantía de Asistencia en viajes, aun cuando fueran declarados Accidentes por resolución Administrativo o Judicial.**
- 5.17. **Los accidentes sobrevenidos en actos dolosos o criminales, cometidos directamente por el Asegurado en riñas, apuestas o desafíos y acciones notoriamente peligrosas.**

Art. 6.º PERSONAS NO ASEGURABLES

A efectos de este contrato, no son asegurables:

- 6.1. Las personas incapacitadas absoluta y permanentemente para cualquier actividad laboral o profesional.
- 6.2. Los menores de catorce años en relación con las coberturas de Muerte por accidente.
- 6.3. Los mayores de 65 años.
- 6.4. Las personas ciegas, paráliticas o sordas; los epilépticos y enajenados mentales; y los que hayan sufrido ataques de apoplejía o de delirium tremens.
- 6.5. Los consumidores habituales de drogas y estupefacientes.
- 6.6. Las personas que padecen alcoholismo, sífilis, SIDA y enfermedades de la médula espinal o encefalitis letárgica.

Estipulación Especial:

Los asegurados que cumplan 65 años, teniendo el seguro en vigor, podrán mantener sus derechos hasta el vencimiento natural del contrato en la anualidad en que cumpla los 70 años.

Art. 7.º ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Las garantías del contrato para las coberturas de Muerte, Invalidez Permanente, Gran Invalidez, indemnizaciones por Incapacidad temporal, indemnizaciones por Hospitalización por accidente o intervención quirúrgica y la Asistencia sanitaria son extensivas a todo el mundo. El ámbito para la garantía de Hospitalización y Asistencia sanitaria será únicamente en España.

Para las prestaciones de Asistencia en Viaje el ámbito es el extranjero (mundo entero) y **en España, a partir de los 25 Kms. de la residencia habitual del asegurado.**

A. COBERTURAS BÁSICAS:

Estas coberturas básicas son de suscripción obligatoria y, por tanto, quedan automáticamente contratadas al formalizar el seguro.

Art. 8.º ACCIDENTES PERSONALES

8.1. MUERTE

Si el asegurado fallece como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza o su muerte sobreviene, dentro del año siguiente a la fecha del accidente, por evolución de las lesiones sufridas, Almudena abonará al beneficiario la suma asegurada para este evento que figure en las condiciones Particulares de la póliza.

Designación de beneficiario:

8.1.1. El tomador del seguro puede designar beneficiario, así como modificarlo, sin necesidad de consentimiento del asegurador.

La designación del beneficiario puede hacerse en la póliza, en una posterior declaración al asegurador o en testamento.

Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiese beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador del seguro.

8.1.2. En caso de designación genérica de los hijos de una persona como beneficiarios, se entenderá como hijos a todos sus descendientes con derecho a herencia.

Si la designación se hace a favor de los herederos del tomador del seguro o del asegurado o de otra persona, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del asegurado.

La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del asegurado.

8.1.3. Si la designación se efectúa a favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales.

Cuando dicha designación sea a favor de los herederos, la distribución será proporcional a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario.

La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a la de los demás.

8.1.4. El tomador del seguro puede revocar la designación de beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito.

8.2. INVALIDEZ PERMANENTE

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por el contrato, el asegurado queda afectado por una invalidez permanente, comprobada y fijada en el término de un año, a partir de la fecha de la ocurrencia del siniestro, Almudena le abonará la indemnización correspondiente al grado de su invalidez ya la modalidad de cobertura contratada.

La **evaluación del grado de invalidez permanente**, absoluta o parcial, **se fija en base a la gradación que figura en el Baremo** en la columna correspondiente a la modalidad Básica y **a las estipulaciones especiales** que, al efecto, figuran a continuación de este punto.

Los **porcentajes de indemnización sobre la suma básica asegurada**, que figura en las condiciones Particulares, **es el que corresponde a cada grado de invalidez permanente** para cada una de las posibles modalidades contratadas, cuyo sistema de cálculo se establece en las normas de las estipulaciones especiales.

Baremo:

% Indemnización sobre
suma básica asegurada

	Modal. Básica	Progr. Modal. 225	Progr. Modal. 350
8.2.1. Invalidez permanente absoluta:			
Se considera invalidez permanente absoluta:			
Pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de ambos brazos o manos, piernas o pies, o de un brazo y un pie, un brazo y una pierna, y una mano y un pie	100%	225%	350%
Enajenación mental, absoluta e incurable	100%	225%	350%
Ceguera absoluta o parálisis completa	100%	225%	350%
Pérdida total de movimiento de toda la columna vertebral, con o sin manifestaciones neurológicas	100%	225%	350%
8.2.2. Invalidez permanente parcial:			
Se considera invalidez permanente parcial:			
Pérdida total del brazo derecho o de la mano derecha	60%	105%	150%
Pérdida total del brazo izquierdo o de la mano izquierda.....	50%	75%	100%
Pérdida total del movimiento del hombro derecho ...	25%	25%	25%
Pérdida total del movimiento del hombro izquierdo...	20%	20%	20%
Pérdida total del movimiento del codo derecho	20%	20%	20%
Pérdida total del movimiento del codo izquierdo	15%	15%	15%
Pérdida total del movimiento de la muñeca derecha.	20%	20%	20%
Pérdida total del movimiento de la muñeca izquierda	15%	15%	15%
Pérdida total del pulgar y del índice derechos.....	30%	35%	40%
Pérdida total del pulgar y del índice izquierdos	30%	35%	40%
Pérdida total de tres dedos, comprendidos el pulgar o el índice de la mano derecha	35%	45%	55%
Pérdida total de tres dedos, comprendidos el pulgar o el índice de la mano izquierda	30%	35%	40%
Pérdida total de tres dedos, que no sean el pulgar o el índice derechos.....	25%	25%	25%

**% Indemnización sobre
suma básica asegurada**

	Modal. Básica	Progr. Modal. 225	Progr. Modal. 350
Pérdida total de tres dedos, que no sean el pulgar o el índice izquierdos	20%	20%	20%
Pérdida total del pulgar derecho y de otro dedo, que no sea el índice de la mano derecha	30%	35%	40%
Pérdida total del pulgar izquierdo y de otro dedo, que no sea el índice de la mano izquierda	25%	25%	25%
Pérdida total del índice derecho y de otro dedo, que no sea el pulgar de la mano derecha	20%	20%	20%
Pérdida total del índice izquierdo y de otro dedo, que no sea el pulgar de la mano izquierda	17%	17%	17%
Pérdida total del pulgar derecho	22%	22%	22%
Pérdida total del pulgar izquierdo.....	18%	18%	18%
Pérdida del índice derecho	15%	15%	15%
Pérdida del índice izquierdo	12%	12%	12%
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique derechos	10%	10%	10%
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique izquierdos.....	8%	8%	8%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos derechos	15%	15%	15%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos izquierdos	12%	12%	12%
Pérdida total de una pierna o amputación por encima de la rodilla	50%	75%	100%
Pérdida parcial de una pierna por debajo de la rodilla o amputación de un pie	40%	55%	70%
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos.....	40%	55%	70%
Pérdida de movimiento de la articulación subastragalina	10%	10%	10%
Pérdida completa del movimiento de la garganta de un pie	20%	20%	20%
Pérdida total del dedo gordo de un pie.....	10%	10%	10%
Fractura no consolidada de una pierna o de un pie...	25%	25%	25%
Fractura no consolidada de una rótula.....	20%	20%	20%
Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla	20%	20%	20%
Acortamiento por lo menos de cinco centímetros de un miembro inferior.....	15%	15%	15%

**% Indemnización sobre
suma básica asegurada**

	Modal. Básica	Progr. Modal. 225	Progr. Modal. 350
(La pérdida anatómica total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo a que corresponda).			
Pérdida total de uno de los demás dedos del pie	5%	5%	5%
Pérdida completa de movimientos de la columna cervical, con o sin manifestaciones neurológicas	33%	41%	49%
Pérdida completa de movimientos de la columna dorsal, con o sin manifestaciones neurológicas	33%	41%	49%
Pérdida completa de movimientos de la columna lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas	33%	41%	49%
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular	30%	35%	40%
Pérdida de un ojo, cuando la visión del otro estaba perdida antes del accidente.....	50%	75%	100%
Sordera completa de los dos oídos.....	40%	55%	70%
Sordera completa de un oído	10%	10%	10%
Si la sordera del otro ya existía antes del accidente..	20%	20%	20%
Pérdida de una oreja	7,5%	7,5%	7,5%
Pérdida total de las dos orejas	15%	15%	15%
Deformación o desviación del tabique nasal que impida la función normal respiratoria	5%	5%	5%
Pérdida total de la nariz	15%	15%	15%
Pérdida total del maxilar inferior o ablación completa de la mandíbula.....	25%	25%	25%
Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal será equivalente a un porcentaje de 1% por cada cm. cuadrado que no haya sido sustituida por materiales adecuados, pero con un máximo de un	15%	15%	15%

Estipulaciones Especiales:

Para la aplicación del Baremo se tendrán en cuenta las siguientes normas:

8.2.3. Evaluación del grado de invalidez:

- a) Los **grados de invalidez permanente van del 1 al 100, como máximo.**
- b) **En las invalideces no comprendidas en el anterior Baremo,** las indemnizaciones se establecerán por el grado en que resulte disminuida la capacidad normal del asegurado para desarrollar un trabajo remunerado de cualquier clase, sin tener en cuenta su profesión habitual.

- c) **Si en un mismo siniestro se producen diferentes grados invalidez**, la indemnización se fijará sumando sus respectivos porcentajes, sin que su total pueda, en ningún caso, exceder en la modalidad contratada, de la suma que pueda corresponder por una invalidez permanente absoluta.
- d) **En ningún caso se fijará el grado de invalidez en función de la profesión del asegurado, ni de la calificación de la invalidez a efectos laborales declarados por las resoluciones del orden Social, Seguridad Social y/o Entidades asimilables.**
- e) La impotencia funcional y permanente de un miembro se considerará como pérdida total del mismo.
- f) Cualquier **preexistencia de anterior defecto físico o funcional de un miembro u órgano afectado** por un accidente se tendrá en cuenta para calcular la correspondiente indemnización, que se fijará únicamente por la consecuencia directa ocasionada por el accidente, sin tener en consideración el mayor perjuicio derivado de la condición anterior del asegurado.
- g) Las personas que declaren en la solicitud-cuestionario del asegurado su **condición de zurdo**, percibirán por las lesiones de su lado izquierdo las que corresponden al derecho en el anterior Baremo **y viceversa**.
- h) **El grado de invalidez será fijado** por la entidad aseguradora cuando el estado del asegurado clínicamente sea reconocido como definitivo, pero siempre **dentro de un año a contar desde la fecha del siniestro**.

8.2.4. **Cálculo de la indemnización:**

- a) **La indemnización es calculada en base al grado de invalidez, a la suma básica asegurada y al porcentaje que**, para cada modalidad, **se establece en el Baremo sobre dicha suma básica.**
- b) **En los casos en que el grado** de una invalidez o cúmulo de ellas **no se contemplan en el Baremo**, el grado que le corresponda **se fija de acuerdo con las normas del anterior punto 8.2.3. y el cálculo de la indemnización**, para cada modalidad asegurable, **se efectuará así:**

Modalidad Básica:

El porcentaje de indemnización sobre la suma básica es, en todos los casos, **el que corresponde con el grado fijado para cada invalidez** o cúmulo de ellas.

Modalidades Progresiva 225 y Progresiva 350:

Para estas modalidades, todos los grados de invalidez, a efectos del cálculo de las indemnizaciones, **se dividen en tres tramos** totalmente diferenciados: el primero del **grado 1 al 25**; el segundo del **26 al 50**; y el último del **51 al 100**.

El cálculo de la indemnización es, para cada tramo diferente y la indemnización final resultará de la suma, en su caso, de las parciales que corresponden a cada tramo.

En el primer tramo, desde el grado 1 al 25, la indemnización en dichas modalidades se calcula sobre la suma básica asegurada, siendo, por tanto, la misma para ambas.

La indemnización para el segundo tramo, invalideces de grado superior a 25 e inferior a 51, se calcula sumando a la del primer tramo la que corresponde al exceso de gradación para la modalidad Progresiva 225 sobre el doble de la suma básica y para la Progresiva 350 sobre el triple de la referida suma básica.

Cuando el grado de invalidez sea superior al grado 50 y, como máximo, alcance al 100, la indemnización corresponderá a la suma de las indemnizaciones parciales de los tramos primero y segundo, más la que corresponda al exceso de gradación sobre 50, aplicando el mismo para la modalidad Progresiva 225 sobre el triple de la suma básica, y para la Progresiva 350 sobre el quintuple.

- c) **Si pagada una indemnización por invalidez permanente, el asegurado fallece dentro del año siguiente de haberse producido el accidente, a consecuencia de las lesiones sufridas en el mismo, Almudena abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la garantizada para caso de muerte, si ésta es superior, pero, en caso contrario, no procederá a reembolso alguno por parte del beneficiario.**

8.2.5. Accidentes de carácter extraordinario:

En los accidentes que se produzcan por una causa de naturaleza extraordinaria y sean indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros, no serán de aplicación los porcentajes fijados para las modalidades Progresivas, liquidándose los siniestros de acuerdo con el Baremo Básico.

8.3. PRÓTESIS:

En los accidentes cubiertos por la póliza, que produzcan al asegurado alguna invalidez permanente que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis ortopédica, Almudena pagará el importe de la primera que se le practique, sin que el mismo exceda del 10% de la suma que corresponda por el grado de invalidez correspondiente y como máximo hasta la cantidad de 600 €.

B. COBERTURAS ASEGURABLES OPCIONALMENTE

Estas coberturas opcionales, complementarias de las básicas, son de libre suscripción y quedan aseguradas sólo cuando expresamente cada una de ellas sea contratada por el tomador del seguro, mediante el pago de las primas o sobreprimas correspondientes, y en las condiciones Particulares del contrato figure su inclusión y el límite de sus garantías.

Art. 9.º GRAN INVALIDEZ

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por el contrato, **el asegurado se viera afectado por una incapacidad permanente total y absoluta**, y las pérdidas anatómicas y funcionales irreversibles que hubiere sufrido **hiciesen necesario fuese asistido por una persona para realizar los actos más elementales de la vida**, como comer, vestirse, desplazarse u otros análogos, sería conceptuado como gran inválido, y **Almudena le indemnizaría con el capital garantizado para esa situación en las condiciones Particulares de la póliza.**

Art. 10.º INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Como indemnización por las pérdidas que el asegurado pudiera tener por una incapacidad temporal en sus actividades privadas, laborales y profesionales, a consecuencia de un accidente cubierto por el contrato, **Almudena le abonará en cada siniestro**, cualquiera que fuera la duración de su incapacidad, **la cantidad que resulte de multiplicar los puntos** que para cada lesión se establecen en el **Baremo** que figura a continuación **por el valor que por punto se pacte en las condiciones Particulares.**

Estipulaciones Especiales:

10.1. **Para el cálculo de dicha indemnización se tendrán en cuenta las siguientes normas:**

10.1.1. Cuando como consecuencia de un accidente se produzca más de una lesión, la indemnización se calculará sobre aquella a la que le corresponda mayor puntuación en el Baremo, sin que las que pudieran corresponder por el resto de las lesiones sean acumulables.

10.1.2. Si la lesión producida no estuviera contemplada en el Baremo, se le aplicará la puntuación que corresponda a otra de similares o parecidas características.

En el caso de disconformidad del asegurado con la propuesta que le ofrezca Almudena, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos, conforme a los artículos 38.º y 39.º de la Ley del Contrato de Seguro.

	Puntos
– Fracturas: apófisis vertebrales sacro y coxis	50
cuerpos vertebrales: incruento	90
cruento	120
10.2.8. Tórax	
– Esternón. Fracturas: tratamiento incruento	40
tratamiento cruento	70
– Costillas: esguince intercostal	15
contusión costal	15
fractura única y múltiple: incruento	30
cruento	60
10.2.9. Miembro superior	
a) Luxaciones	
– Externo-clavicular y acromioclavicular: incruento.....	35
cruento	50
– Escápulo humeral	30
– Codo	30
– Radio carpiana	30
– Dedos	20
b) Fracturas	
– Escápula, clavícula, tuberosidad y cuello de húmero no cruentas	50
– Diáfisis humeral y cuello de húmero con luxación de cabeza	90
– Supracondílea, epitroclea, epicóndilo, olecranon y cúpula radial:	
incruento	50
cruento	70
– Cúbito, radio o asociados: incruento	50
cruento	70
– Carpo y metacarpianos: incruento	35
cruento.....	50
– Dedo: incruento	30
cruento	40
c) Secciones tendinosas, musculares y de nervios	40
d) Amputaciones	
– Desarticulación	80
– Brazo	50
– Antebrazo	50
– Mano	40
– Dedos	25
10.2.10. Pelvis	
– Fractura de eslinas ilíacas, anillo pelviano y reborde cotiloideo y	
acetábulo: incruento:	50
cruento:	70
10.2.11. Miembro inferior	
a) Luxaciones	
– Coxofemoral: incruento	50
cruento	70
– Rótula	25

	Puntos
- Rodilla: incruento	50
cruento	70
- Tibia-peroneo-astragalina, astrágalo subastragalina: incruento	50
cruento	70
- Metatarso-falángicas e interfalángicas	25
b) Fracturas	
- Cuello de fémur, trocánteras, diafisarias y condíleas: incruento	50
cruento	70
- Rótula: incruento	35
cruento	60
- Tuberosidad tibial, diáfisis tibia y/o peroneo: incruento	60
cruento	90
- Maleolares y maleolares con luxación: incruento	60
cruento	90
- Astrágalo y calcáneo: incruento	70
cruento	120
- Escafoides, cuboides, cuñas y metatarsiano: incruento	40
cruento	60
- Dedos: incruento	30
cruento	40
c) Amputaciones	
- Desarticulación	80
- Muslo	60
- Pierna	60
- Pie	50
- Dedos	30

10.2.12. Otras patologías

- Rotura de ligamentos de la rodilla cruzados: incruento	70
cruento	120
- Rotura de ligamentos de la rodilla laterales: incruento	40
cruento	70
- Rotura del tendón de Aquiles	100
- Esguince-luxación-tibia-peroneo-astragalina que precise inmovilización con yeso total	15
- Esguince-luxación-tibia-peroneo-astragalina que precise vendaje de inmovilización	5
- Roturas musculares que precisen tratamiento quirúrgico	30
- Extracciones de cuerpos extraños profundos	30
- Refrescamiento y sutura de grandes heridas	30

Art. 11.º INDEMNIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Quando el asegurado sea internado en un centro de asistencia hospitalaria, público o privado, y permanezca ingresado un mínimo de 24 horas para su tratamiento a consecuencia de un accidente

cubierto por la póliza o por cualquier intervención quirúrgica, Almudena le indemnizará la cantidad diaria pactada por los días que dure su internamiento y, como máximo, por un período de 120 días o un año, según se establezca en las condiciones Particulares de la póliza.

Plazo de carencia:

Quedan expresamente excluidas de la garantía de esta cobertura las indemnizaciones que pudieran corresponder por hospitalizaciones en los seis primeros meses de la entrada en vigor del seguro, siempre que dichas hospitalizaciones sean debidas a cualquier estado por el que el asegurado hubiera recibido tratamiento médico durante los seis meses precedentes a la entrada en vigor del seguro.

Estipulaciones Especiales:

Esta garantía se rige por las siguientes normas:

- 11.1. La indemnización se devengará a partir del día siguiente al de su hospitalización y dejará de ser acreditada el mismo día de salida, sea cualquiera la hora en que se realice.
- 11.2. El asegurado justificará su derecho presentando un certificado acreditativo de la intervención a que ha sido sometido y de las fechas de ingreso y alta del centro hospitalario en que fue intervenido.

Art. 12.º ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE

Si en el período de un año, a partir de la fecha de haberse producido el accidente cubierto por este contrato, el asegurado precisara asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria para el tratamiento del mismo y su total restablecimiento, Almudena asume los gastos derivados de la misma, hasta el límite de la suma fijada en las condiciones Particulares para esta garantía.

Esta garantía comprende:

- 12.1. **Ambulancia u otro medio de transporte urgente** desde el lugar del accidente hasta el centro asistencial más próximo e idóneo para su cura.
- 12.2. **Honorarios médicos, intervenciones quirúrgicas y gastos de hospitalización y farmacéuticos.**
- 12.3. **Gastos de traslado,** cuando el asegurado lo solicite, por ambulancia u otro medio adecuado al estado del accidentado, excepto aviones sanitarios, hasta la localidad de su domicilio o aquella otra en que hubiere de residir para seguir tratamiento por prescripción facultativa.
- 12.4. **Los gastos justificados de un acompañante,** cuando el asegurado sea hospitalizado por un período superior a 72 horas, hasta un límite máximo de 30 € por día y un plazo continuado e improrrogable de 30 días.
- 12.5. Los gastos que ocasione la intervención quirúrgica o tratamiento necesario para corregir un defecto estético producido al asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por

el contrato, siempre que dicha prestación se realice dentro del año siguiente al alta facultativa y, como máximo, antes de los dos años siguientes a la fecha del accidente, hasta 300 € por siniestro.

Estipulaciones especiales:

Las prestaciones garantizadas por esta cobertura pueden ser atendidas por facultativas o servicios designados por Almudena o por libre elección del asegurado, pero siempre, en todos los casos, hasta el límite de gastos que represente la suma asegurada.

Art.13.º REPARACIONES ESTÉTICAS CORPORALES POR ACCIDENTE

Por esta cobertura, complementaria en su caso con las garantías opcionales del Art. 12.º Asistencia Sanitaria por Accidente, cuando a consecuencia de un accidente amparado por este contrato, el **asegurado**, después de su tratamiento médico, **resultara dañado en su imagen física y deformado su aspecto de manera permanente**, Almudena le garantiza los gastos que le ocasione la intervención quirúrgica o tratamiento necesario para corregir dicho defecto estético, hasta el límite de la suma fijada en las condiciones Particulares, siempre que dicha operación o tratamiento se realice dentro del año siguiente al alta facultativa y, como máximo, antes de los dos años siguientes a la fecha del accidente.

Art. 14.º ASISTENCIA EN VIAJE

El asegurador garantiza por esta cobertura al asegurado, en desplazamientos en España, superiores a 25 kms. de su residencia habitual, y en viajes al extranjero y el tiempo de su permanencia fuera de su domicilio no exceda de 90 días por viaje o desplazamiento, las siguientes prestaciones:

14.1. COBERTURAS EN CASO DE FALLECIMIENTO

REPATRIACIÓN ASEGURADO FALLECIDO.

Si en el transcurso de un viaje por el extranjero cubierto por la póliza se produjera el fallecimiento del asegurado por cualquier causa, el asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios, incluidos los de ataúd, embalsamamiento y todas las formalidades administrativas y legales para el traslado de los restos mortales hasta el lugar de inhumación en la localidad de residencia del asegurado, sin limitación de kilometraje alguno siempre que:

- Por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones.
- No medien fuerzas de causa mayor.
- El traslado se realice por mediación de la empresa funeraria, que ALMUDENA autorice, al efectuar la correspondiente declaración de fallecimiento.
- En ningún caso se garantiza los gastos y gestiones que impliquen las honras fúnebres e inhumación.

ACOMPAÑANTE EN CASO DE TRASLADO DESDE CEUTA, MELILLA, BALEARES, CANARIAS O DESDE EL EXTRANJERO.

Los familiares del asegurado fallecido en alguno de los lugares referidos, en los que se encontrase con motivo de viajes o desplazamiento temporal, tendrán derecho a un billete de avión o del medio de transporte idóneo (ida y vuelta), para que la persona que ellos designen, pueda viajar hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento y regresar acompañando el cadáver.

Tendrán el mismo derecho en el caso de residentes en territorios insulares, respecto a los fallecimientos en la Península o en otras Islas.

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado del fallecido, ALMUDENA se hará cargo de los gastos de la estancia y manutención, **contra los justificantes oportunos, por un importe de hasta 95 €/día, con un límite de 902 €.**

14.2. COBERTURA PARA LOS CASOS DE ACCIDENTE Y/O GRAVE ENFERMEDAD REPENTINA FORTUITA Y AGUDA

TRASLADO EN AMBULANCIA EN CASO DE ACCIDENTE O GRAVE ENFERMEDAD OCURRIDOS EN ESPAÑA.

ALMUDENA tomará a su cargo los gastos de ambulancia precisos para trasladar al asegurado accidentado o enfermo desde el lugar de ocurrencia del siniestro, hasta el centro médico más cercano que cuente con los medios idóneos para atender debidamente su enfermedad o lesiones sufridas.

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando el accidente o grave enfermedad se hayan producido a más de 25 Kms. de la residencia habitual del Asegurado.

DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR JUNTO AL ASEGURADO HOSPITALIZADO EN ESPAÑA

Si el Asegurado es hospitalizado a consecuencia de accidente o grave enfermedad, en un centro situado a más de 25 kilómetros de su residencia habitual y fuera del límite provincial, por un periodo superior a **CUATRO DÍAS**, ALMUDENA pondrá a disposición de la persona que aquél designe y domiciliada en España, un billete de avión o del medio de transporte idóneo, ida y vuelta (siempre público y colectivo en clase turista), para acudir al lado del Asegurado hospitalizado.

Asimismo, ALMUDENA se hará cargo de los gastos de estancia de un familiar en un hotel, **contra los justificantes oportunos, hasta 125 € diarios con un máximo de 10 días.**

REPATRIACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE O GRAVE ENFERMEDAD OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO.

En caso de accidente o grave enfermedad, ocurrido fuera de España, que implique un riesgo vital para el Asegurado, ALMUDENA organizará y tomará a su cargo, **cuando los médicos lo aconsejen**, la repatriación del Asegurado accidentado o enfermo a España, al centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

Solo las condiciones de índole médica, urgencia, estado del accidentado o enfermo y aptitud para viajar, etc. así como otras circunstancias (disponibilidad de aeropuerto, condiciones meteorológicas y distancia, etc.) serán el criterio que determinará si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial si el accidentado o enfermo se encuentra en algún país de Europa o ribereño del Mediterráneo, helicóptero, avión de línea regular, coche cama o ambulancia, etc.).

El médico designado por ALMUDENA tomará la decisión, con la colaboración del médico que trate al Asegurado accidentado o enfermo en el lugar en que se encuentre.

Todos los servicios serán realizados bajo constante control médico.

Si el Asegurado se negara a ser trasladado en el momento y condiciones determinadas por el servicio médico de ALMUDENA, se suspenderán automáticamente todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esta decisión.

DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA EN HOTEL DE UN FAMILIAR JUNTO AL ASEGURADO HOSPITALIZADO EN EL EXTRANJERO.

Si el Asegurado viaja al extranjero y es hospitalizado por accidente o grave enfermedad por un periodo de tiempo superior a cuatro días, ALMUDENA pondrá a disposición de un familiar del mismo, un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado o se hará cargo del importe del mismo.

Asimismo, ALMUDENA se hará cargo de los gastos de estancia de un familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta 150 € diarios, con un máximo de diez días.

GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O GRAVE ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO.

En caso de accidente o grave enfermedad en el extranjero, ALMUDENA se hará cargo de los gastos médicos, farmacéuticos y hospitalarios de urgencia, precisos para atender el tratamiento de las lesiones o de la grave enfermedad, sufrida por el Asegurado, hasta el límite de 15.000 €.

En caso de que ALMUDENA no haya intervenido directamente y para que tales gastos sean reembolsables, se deberán presentar las correspondientes facturas originales, que deberán ir acompañadas del informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la enfermedad sobrevenida.

Los gastos ocasionados serán, en todo caso, motivo de subrogación por ALMUDENA a las percepciones a las que tenga derecho el Asegurado por prestaciones de la Seguridad Social o por cualquier otro régimen de previsión o aseguramiento privado al que estuviera afiliado.

PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL EN EL EXTRANJERO.

Cuando sea de aplicación la garantía anterior de gastos médicos, ALMUDENA se hará cargo de los gastos de alojamiento en hotel del Asegurado accidentado o enfermo, al finalizar su hospitalización, cuando por prescripción médica deba prolongar su estancia en el extranjero, hasta el límite de 150 € por día y con un máximo de 10 días.

ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA AL EXTRANJERO.

Cuando el Asegurado enfermo o accidentado en el extranjero presente un cuadro clínico muy grave que no le permita ser trasladado y la asistencia médica que se le pueda prestar no sea la adecuada a su estado, ALMUDENA, gestionará el desplazamiento de un médico especialista al lugar donde se encuentre.

CONSULTA MÉDICA A DISTANCIA EN EL EXTRANJERO.

Si el Asegurado necesita consejos médicos a consecuencia de grave enfermedad o accidente durante su estancia en el extranjero, y le sea imposible obtenerlos en el lugar donde se encuentre, podrá recurrir a ALMUDENA que, a través de sus servicios médicos, le facilitará la información de carácter orientativa que precise. En ningún caso se establecerá diagnóstico médico, y la información proporcionada, debe ser considerada como un consejo.

ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO.

ALMUDENA se encargará del envío de los medicamentos necesarios para la curación del Asegurado accidentado o enfermo grave, prescrito por un facultativo, y que no puedan encontrarse en el lugar del extranjero donde éste se encuentre.

GASTOS PARA TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO.

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos, como infecciones, dolores o traumas, (excluidas endodancias, reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores, prótesis, fundas e implantes) se requiere tratamiento de urgencia, ALMUDENA se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento **hasta un máximo de 500 €.**

DEPÓSITO DE FIANZA POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO.

Si debido a un accidente o enfermedad grave en el extranjero, el Asegurado precisa ser internado, ALMUDENA adelantará el depósito de la fianza, si el centro hospitalario se la solicita, hasta el **límite de 15.000 €.**

ALMUDENA podrá solicitar del asegurado, algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo, y en cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas en el plazo máximo de 30 días.

ASISTENCIA DOMICILIARIA A LA FAMILIA EN CASO DE DESPLAZAMIENTO JUNTO AL ASEGURADO HOSPITALIZADO.

Si en aplicación de la cobertura “Desplazamiento y estancia en hotel de un familiar junto al Asegurado hospitalizado en el extranjero”, su cónyuge o pareja de hecho, debidamente inscrita en el correspondiente Registro Oficial, se desplazará hasta el lugar de ocurrencia de siniestro, dejando solos a hijos menores de 17 años o personas mayores de 65 años con las que conviva permanentemente, ALMUDENA reintegrará los gastos ocasionados por la contratación de servicios destinados al cuidado de los mismos, **con un límite de 60 € diarios y un máximo de 10 días.**

INTERPRETE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO.

Si con motivo de un riesgo cubierto en la póliza, el Asegurado fuera hospitalizado en el extranjero durante más de cuatro días y fuera necesario el servicio de un intérprete para cubrir las necesidades médico-sanitarias que la hospitalización del Asegurado requiriese, ALMUDENA lo pondrá a disposición del Asegurado con la mayor urgencia posible.

Los gastos cubiertos, en concepto de honorarios, por ALMUDENA, **quedan limitados a 60 € diarios con un máximo por siniestro de 10 días.**

14.3. **OTRAS COBERTURAS COMPLEMENTARIAS**

DEFENSA JURÍDICA AUTOMOVILÍSTICA EN EL EXTRANJERO.

ALMUDENA anticipará los gastos de la defensa del titular Asegurado, ante las jurisdicciones civiles o penales, de las acciones que contra él se dirijan a consecuencia de un accidente de circulación sufrido en el extranjero como conductor de un vehículo, **y hasta una cantidad máxima de 7.500 €.**

ALMUDENA podrá solicitar del asegurado, algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo, y en cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas dentro de los dos meses siguientes a su regreso al domicilio, o en todo caso, a los tres meses de efectuada su petición.

PRESTACIÓN Y/O ADELANTO DE FIANZAS PENALES EN EL EXTRANJERO.

Exigidas al Asegurado, para garantizar las costas procesales en un procedimiento criminal, a consecuencia de un accidente de circulación, sufrido en el extranjero, como conductor de un vehículo.

La suma máxima para este concepto es de 902 €.

ALMUDENA prestará, en concepto de adelanto por cuenta del Asegurado, la fianza penal para garantizar la libertad provisional de éste, o su asistencia personal al juicio.

En este caso, el Asegurado deberá firmar un escrito de reconocimiento de deuda, comprometiéndose a la devolución de su importe, dentro de los dos meses siguientes a su regreso al domicilio, o en todo caso, a los tres meses de efectuada su petición.

La suma máxima adelantada por este concepto es la de 15.000 €.

ALMUDENA se reserva el derecho a solicitar al Asegurado, algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES.

ALMUDENA se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

SERVICIO DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO.

ALMUDENA facilitará a petición del Asegurado, información referente a:

- a) Vacunación y petición de visados para países extranjeros, así como aquellos requisitos que estén especificados en la publicación más reciente del T.I.M. (manual de Información sobre Viajes), publicación conjunta de las líneas aéreas de I.A.T.A., ALMUDENA no se responsabiliza de la exactitud de la información contenida en el T.I.M. ni de las variaciones que pudieran realizarse en la citada publicación.
- b) Direcciones y números de teléfono de las Embajadas españolas y Consulados en todo el mundo donde los hubiere.

BÚSQUEDA Y LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES.

En caso de que el Asegurado sufra una demora o pérdida de su equipaje, ALMUDENA le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, ALMUDENA lo expedirá hasta el domicilio habitual del Asegurado en España, siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.

DEMORA DEL EQUIPAJE.

Si la demora en la entrega del equipaje facturado, por causa del transportista, fuera superior a 24 horas, ALMUDENA reembolsará los gastos ocasionados por la compra, en el lugar en el que se ha producido la demora, de los artículos de uso personal necesarios (presentando los originales de las correspondientes facturas, la tarjeta de embarque y el justificante de la demora expedido por la compañía transportista), hasta un **límite de 300 € por siniestro**.

No habrá lugar a esta garantía si la demora en la entrega del equipaje o las compras de artículos de uso personal se producen en la provincia del domicilio habitual del Asegurado.

DEMORA DE VIAJE, CANCELACIÓN DE VIAJE O PÉRDIDA DE CONEXIÓN.

ALMUDENA garantiza el reembolso de los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar en el que se produzca la demora, cancelación o pérdida de conexión, superior a 12 horas en la iniciación del viaje en transportes públicos (avión o barco de línea regular) sujetos a horarios establecidos, previa presentación de las correspondientes facturas originales y del justificante original de la demora expedido por la compañía transportista, hasta un **límite de 200 €**.

Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE NO INICIADO.

ALMUDENA garantiza el reembolso hasta el **límite de 600 €**, de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta, según la legislación aplicable vigente, siempre que se anule el viaje antes de la fecha de inicio del mismo y después de la suscripción de este seguro, por una de las causas siguientes:

- Hospitalización o fallecimiento del Asegurado.
- Hospitalización o fallecimiento de un familiar directo.
- Deber público de inexcusable cumplimiento.

La solicitud de reembolso de los gastos deberá acompañarse de los oportunos certificados médicos o de daños, de las facturas originales del coste del viaje contratado, del justificante de pago de los gastos de anulación y del boletín de suscripción o de reserva, o billete original.

ADELANTO DE FONDOS.

ALMUDENA adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad, **hasta el límite de 1.000 €**. Para ello, ALMUDENA solicitará al Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas a ALMUDENA en el plazo máximo de 30 días.

ENVÍO DE DOCUMENTOS Y OBJETOS PERSONALES AL EXTRANJERO.

ALMUDENA organizará y asumirá el coste del envío de los objetos imprescindibles para el transcurso del viaje, olvidados en el domicilio habitual del Asegurado antes del inicio del mismo (lentillas, prótesis, gafas, tarjetas de crédito, carnet de conducir, DNI y pasaporte).

Esta prestación se extiende igualmente al envío de estos mismos objetos al domicilio habitual del Asegurado, cuando hayan sido olvidados o recuperados después de un robo, durante su viaje.

ALMUDENA únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste, para paquetes con un **peso máximo de 10 kilos**.

REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE EN EL EXTRANJERO.

- a) Si en el transcurso de un viaje en el extranjero, falleciera en España el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso, no le permitiera adelantar el mismo, ALMUDENA se hará cargo de los gastos de su transporte, hasta el lugar de la inhumación en España y, en su caso, de los de un billete de regreso al lugar donde se encontraba en el momento de producirse el evento, si por motivos profesionales precisara proseguir el viaje.
- b) En caso de siniestro grave por incendio, robo o inundación en el domicilio habitual del Asegurado en España, ALMUDENA se hará cargo al igual que en el punto anterior, de los gastos de retorno a su punto de origen.

EXCLUSIONES

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a ALMUDENA y que no hayan sido efectuadas con su autorización salvo en los casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- Las coberturas indicadas no surtirán efecto en los siguientes casos:
 - a) Las garantías de ambulancia, repatriación sanitaria y gastos médicos no serán de aplicación en los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.
 - b) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
 - c) Tratamientos de enfermedades, accidentes o estados patológicos producidos por el consumo de bebidas alcohólicas y la intencional ingestión o administración de tóxicos, drogas, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
 - d) Los partos o embarazos y la interrupción voluntaria del mismo, salvo complicaciones imprevistas o imprevisibles en los primeros seis meses.
 - e) Cualquier tipo de enfermedad mental, así como las revisiones médicas de carácter preventivo, curas termales, cirugía estética, síndrome de inmunodeficiencia adquirida y aquellos casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, tratamiento de medicinas alternativas, naturistas o intervenciones quirúrgicas.
 - f) Cuando las lesiones sufridas se hayan producido por un intento de suicidio.

- g) Cuando el Asegurado participe en conflictos armados, civiles o militares, revueltas, insurrecciones, manifestaciones, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declaradas oficialmente.
 - h) Cuando las heridas se hayan producido como consecuencia de los efectos, directos o indirectos del átomo.
 - i) Cuando el Asegurado participe en cualquier tipo de competición motorizada, carreras o rallies, practique el alpinismo, deportes de invierno, deportes aéreos o cualquier otra actividad peligrosa o de riesgo, como: boxeo, halterofilia, lucha (en todas sus clases), artes marciales, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología, rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.
 - j) Aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje.
 - k) Rescate de personas en montaña, sima, mar o desierto.
- La cobertura de repatriación sanitaria no surtirá efecto cuando las heridas o enfermedad sufridas por el Asegurado, sean consideradas por el personal facultativo que le asista como leves, y puedan ser curadas en el lugar donde se encuentre, sin impedirle para continuar su viaje.
 - Overbooking.
 - Actos dolosos del Tomador, Asegurado o causahabientes de éstos.
 - La participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
 - Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y en general, los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza, así como cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.
 - Quedan particularmente excluidos los gastos de gafas y lentillas, así como la adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo, tales como collarín.
 - Las presentes garantías cesarán en el momento que el Asegurado regrese a su domicilio habitual, o cuando haya sido repatriado por ALMUDENA hasta su domicilio o centro hospitalario cercano a éste.
 - La renuncia, retraso o adelanto voluntario por parte del Asegurado al traslado sanitario propuesto por ALMUDENA y acordado por su servicio médico.

LIMITACIÓN DEL RIESGO.

- Las garantías descritas anteriormente solo pueden ser suscritas por las personas que tengan su residencia habitual en España.
- La falta de notificación, o el incumplimiento de los trámites previstos para los casos de fallecimiento o accidente, se entenderán como renuncia expresa a los beneficios de la presente garantía, no pudiéndose exigir a ALMUDENA ninguna contraprestación sustitutiva.
- En ningún caso el Asegurado puede pretender el reembolso de los gastos efectuados directamente por él mismo, sin previa autorización de ALMUDENA, salvo en los

casos médicos de urgencia vital y traslado al centro médico más próximo, siempre que avise a ALMUDENA en las 48 horas siguientes.

- ALMUDENA no responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor, o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubieran incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.
- Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse, previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado, con el Equipo Médico designado por ALMUDENA.
- Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de repatriación, dicho reembolso revertirá a ALMUDENA.
- Si alguna de las garantías aseguradas hubieran sido prestadas por otras entidades públicas o privadas, a las que tuviera derecho el Asegurado, ALMUDENA quedará liberada del pago de cualquier indemnización complementaria o compensatoria.
- ALMUDENA queda subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquella y hasta el total importe de los servicios prestados o abonados.

NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO:

Toda vez que el traslado o repatriación habrá de efectuarse a través de empresas autorizadas por ALMUDENA, será imprescindible informar urgentemente del siniestro a ALMUDENA, llamando al teléfono de asistencia 24 horas.

En las comunicaciones solicitando la asistencia de las garantías señaladas debe indicar:

- Nombre del asegurado.
- Número de póliza.
- El lugar donde se encuentre y número de teléfono.
- Tipo de asistencia que precisa.

FALLECIDOS, HERIDOS EN ACCIDENTE O
ENFERMEDAD GRAVE **EN ESPAÑA**
901 24 25 26

FALLECIDOS, HERIDOS EN ACCIDENTE O
ENFERMEDAD GRAVE **FUERA DE ESPAÑA**
0034 915 15 33 68

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Art. 15.º *SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS*

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.

Resumen de las 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; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas 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 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 de los señalados en el 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 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.

Art.16.º *DOCUMENTACIÓN DEL CONTRATO Y DEBER DE DECLARAR EL RIESGO*

16.1. Documentación del contrato:

El contrato de seguro lo constituye la siguiente documentación:

- 16.1.1. La póliza de seguro, que contiene un condicionado General y otro Particular, en el que constan el nombre del tomador del seguro y su domicilio; el nombre, domicilio y actividad laboral o profesión del asegurado y el nombre, en su caso, del

beneficiario; la descripción de las coberturas garantizadas y la suma asegurada para cada una de ellas; el efecto y la duración del contrato; el importe de la prima, sus recargos e impuestos; y la forma de pago del recibo y domiciliación para su cobro.

16.1.2. Todos los anexos, apéndices y modificaciones contractuales.

16.2. El deber de declarar el riesgo:

16.2.1. El tomador del seguro tiene el **deber de contestar con veracidad todas las preguntas que le formula el asegurador en el cuestionario** a que le somete al recibir su solicitud de seguro.

16.2.2. **El tomador del seguro o el asegurado, durante la vigencia del contrato, deben comunicar al asegurador, de manera fehaciente, las variaciones que se produzcan en relación con sus declaraciones en el cuestionario** a que fueron sometidos y, **especialmente, el cambio de actividad laboral o profesional y de domicilio.**

Art. 17.º EFECTO DEL CONTRATO, PAGO DE LAS PRIMAS, DURACIÓN Y EXTINCIÓN DEL SEGURO

17.1. Efecto del contrato:

17.1.1. Será el de la fecha que se determine en las condiciones particulares de la póliza, cuando haya sido firmada la misma y el tomador del seguro haya pagado la prima. En caso de demora en el cumplimiento de alguno de estos requisitos, las obligaciones de Almudena comenzarán a partir de las doce de la noche del día en que la firma y el pago hayan tenido lugar.

17.1.2. Si no se estipula en la solicitud el efecto del seguro, este será el del momento en que se perfecciona el contrato al ser firmado por las partes y ser satisfecha por el tomador del seguro la prima correspondiente.

17.1.3. En caso de impago de las primas siguientes, los efectos del seguro quedarán suspendidos un mes después del día del vencimiento del recibo anterior.

17.1.4. Si por el impago de primas el seguro está en suspenso, éste vuelve a tomar efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro o Asegurado pague la prima oprimas pendientes.

17.2. Pago de las primas:

17.2.1. La primera prima será satisfecha al suscribir la póliza.

17.2.2. Las primas siguientes se satisfarán en las condiciones y forma que figuran en el condicionado Particular de la póliza.

En el supuesto de domiciliación bancaria de los recibos, se entenderá la prima pagada, salvo que, intentado su cobro dentro del plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta, en cuyo caso Almudena deberá comunicárselo al tomador del seguro en el domicilio que conste en la póliza, salvo que hubieran notificado otro, y éste abonará su importe en el domicilio de la aseguradora.

Si la entidad aseguradora presentara el recibo fuera del plazo de gracia y no existieren fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar dicha circunstancia por carta certificada al tomador del seguro, dándole un nuevo plazo de un mes, a partir de la recepción de la notificación, para que comunique la forma en que va a satisfacer su importe.

17.2.3. La entidad aseguradora podrá exigir al tomador del seguro, dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, el pago del recibo pendiente del período en curso.

17.3. Duración del seguro:

17.3.1. El seguro se contrata por el período de un año, y se prórroga tácitamente por iguales períodos siempre que las partes no se opongan a su continuidad.

17.3.2. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea Almudena.

17.4. Extinción del seguro:

17.4.1. En caso de suspensión de efectos del contrato por impago de primas, cuando transcurridos seis meses del último vencimiento sin que el asegurado haya efectuado su abono o la entidad aseguradora haya reclamado su importe, se entenderá que el contrato queda extinguido.

17.4.2. Producida una agravación del riesgo asegurado, la entidad aseguradora tiene la facultad de rescindir definitivamente el contrato comunicándolo por escrito al tomador del seguro, dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de dicha circunstancia.

Art.18.º SINIESTROS

18.1. Deberes y obligaciones del tomador del seguro o del asegurado en el siniestro:

18.1.1. El asegurado, ocurrido el siniestro, debe recurrir o solicitar **la necesaria asistencia o el asesoramiento preciso para conseguir la conservación de la vida o su integridad física** o recuperación de la salud y para facilitar al asegurador la más diligente y correcta prestación de los servicios garantizados.

El incumplimiento de este deber, da derecho al asegurador a reducir las prestaciones en la proporción oportuna y, si dicho incumplimiento se produce con manifiesta intención de perjudicar o engañar a la entidad aseguradora, **ésta queda liberada de toda prestación derivada del accidente.**

18.1.2. El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario deben **comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, así como toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

18.1.3. En los siniestros en que quede garantizada la prestación de la defensa jurídica del asegurado como conductor de un vehículo en viajes al extranjero, el asegurado **debe comunicar**, dentro del plazo más breve posible, **cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que reciba**.

18.2. Pago de la indemnización:

18.2.1. Almudena está obligada a satisfacer las sumas e indemnizaciones o el reembolso de los gastos garantizados inmediatamente después de ser completada por el asegurado, o en su caso por el beneficiario, la documentación precisa para cada caso de Muerte; los informes médicos para supuestos de Invalidez Permanente y Gran Invalidez; las certificaciones facultativas para indemnizaciones por Incapacidad temporal y Hospitalización por accidente o intervención quirúrgica; y los recibos y justificantes de gastos para su reembolso por Asistencia sanitaria por accidente y Asistencia en viaje.

18.2.2. En todos los casos, la entidad aseguradora deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

18.2.3. Cuando en el plazo de tres meses desde que se produjo el siniestro el asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado en metálico su importe por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

Art.19.º SUBROGACIÓN

- 19.1. El asegurador, una vez prestados o pagados los servicios garantizados por las coberturas de Asistencia Sanitaria y Asistencia en Viaje, queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al asegurado frente a terceros responsables hasta el importe total de dichas prestaciones, siempre que dicho derecho no vaya en perjuicio del asegurado.
- 19.2. El asegurado esta obligado, si fuera necesario, a ratificar esta subrogación y otorgar los poderes oportunos, siendo el responsable de los perjuicios que con sus actos y omisiones pueda causar al asegurador en este derecho.
- 19.3. En el caso de concurrencia del asegurado y del asegurador frente al tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses.

Art. 20.º COMUNICACIONES

20. 1. Las comunicaciones a la entidad aseguradora se harán en el domicilio social de la misma que se señala en la póliza.
20. 2. Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen a las sucursales y agentes representantes de la aseguradora surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
20. 3. Las comunicaciones al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza salvo que hubieran notificado otro.

Art. 21.º INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Las divergencias que puedan surgir sobre la interpretación y cumplimiento de este contrato de seguro, podrán ser objeto de reclamación:

- a) **Interna:** ante la propia Compañía mediante escrito dirigido al Departamento de Atención al Cliente de Almudena Cía de Seguros y Reaseguros, S.A.
- b) **Administrativa:** ante la Dirección General de Seguros mediante escrito dirigido al Departamento de Consultas y Reclamaciones.
- c) Por resolución arbitral solo en caso de que ambas partes acuerden someterse voluntariamente a laudo arbitral en los términos establecidos en la Ley General para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias aprobado por RD legislativo 1/2007 de 16 de noviembre o ante un mediador en los términos de la ley 5/2012 de 6 de julio de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
- d) **Judicial:** ante los jueces y Tribunales competentes en la forma y procedimiento acorde a la legislación vigente.

Art. 22.º COMPETENCIA DE JURISDICIÓN

Será Juez competente, para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, el del domicilio del asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

El Tomador del seguro reconoce recibir estas Condiciones Generales y Especiales para cada cobertura, y declara:

- 1.º Conocer todas las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos destacadas en negrita, y aceptarlas expresamente.
- 2.º Haber sido informado previamente por escrito, en el momento de su solicitud de seguro, de las distintas instancias de reclamación, internas y externas así como de la legislación aplicables al contrato.

El tomador del seguro:

Almudena Cia. de Seguros y Reaseguros:



Enero 2020



ASISTENCIA 24 HORAS

901 24 25 26



Almudena
seguros

Sede Social: Arturo Soria, 153 - 28043 Madrid

Teléfono: 91 415 41 11 - Fax: 91 416 13 60

www.almudenaseguros.es

almseg@almudenaseguros.es