

Seguro ILT Autónomos BBVA Allianz Seguros

Condiciones Generales

I. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO:

El presente contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, así como por lo establecido por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y, en su caso, por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

II. DEFINICIONES:

- **Entidad Aseguradora:** BBVA ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A- con domicilio social en Madrid, C/Ramírez de Arellano, 35, inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la clave C0807, del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Estado Español el control de su actividad.
- **Atención y Resolución de Quejas y Reclamaciones. Instancias de Reclamación:** Independientemente de la vía judicial ordinaria, el Tomador, el Asegurado, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de unos y otros pueden presentar reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente (S.A.C.) de la Entidad Aseguradora (Tfno. gratuito: 900 107 401). A falta de respuesta de dicho servicio en el plazo de dos meses o si la misma no fuere satisfactoria para los intereses del reclamante, puede solicitar el pronunciamiento del Defensor del Cliente de la entidad (en el correo electrónico ddc@bbvaallianz.es) conforme al Reglamento para la Defensa del Cliente dirigiéndose al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 - Madrid. BBVA Allianz Seguros no está adherido a una junta arbitral de consumo para la resolución de conflictos relacionados con este contrato.
- **Lengua:** La lengua en que se presenta la documentación es el castellano, a elección del Tomador/Asegurado podrá formalizarse el contrato en cualquiera de las lenguas españolas oficiales, o si el cliente lo solicita en cualquier otra lengua acordada por las partes. Las comunicaciones de la entidad y del mediador serán en castellano, no obstante, el Tomador/Asegurado podrá comunicarse en cualquiera de las lenguas españolas oficiales.
- **Tomador del Seguro:** es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Entidad Aseguradora, y que asume las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.
- **Asegurado:** la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro.
- **Beneficiarios:** la persona o personas titulares del derecho a percibir la prestación convenida.
- **Contrato de seguro:** es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es el objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

- **Póliza:** es el documento que contiene las condiciones que regulan el seguro integrado por las Condiciones Particulares, las Generales, así como por los suplementos que se emitan para completarla o modificarla y, en su caso por las garantías adicionales.
- **Fecha de ocurrencia:** Fecha de acaecimiento del siniestro especificada en la definición de las distintas garantías aseguradas.
- **Edad Actuarial:** por edad actuarial se entiende que, transcurridos seis meses desde la fecha del último cumpleaños deberá añadirse un año más a la edad natural que tenga el Asegurado en ese momento.
- **Accidente:** Todo evento producido y debido a una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca lesiones corporales objetivamente apreciables.
- **Enfermedad:** toda alteración del estado de la salud, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.
- **Hospitalización:** situación que implica el registro de entrada del paciente y su permanencia en un hospital, durante un período mínimo de 96 horas.
- **Incapacidad temporal:** situación física reversible constatada médicamente provocada por cualquier causa, originada independientemente de la voluntad del ASEGURADO que le impide el desempeño de su trabajo.
- **Intervención quirúrgica:** toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno del paciente efectuada con fines distintos al diagnóstico por un cirujano en un hospital y que requiere normalmente la utilización de un quirófano.
- **Baremo de indemnización:** relación de patologías con sus correspondientes días de duración media estimada de incapacidad temporal, en función de los que será indemnizado el ASEGURADO y que figura en el Anexo 1 de las presentes condiciones generales de la póliza. Para patologías que no figuren en el presente baremo los días estipulados de baja laboral se establecerán por analogía con otra u otras de la misma naturaleza.
- **Período de carencia:** intervalo de tiempo durante el cual la cobertura del seguro no tiene efecto. Este plazo se computa desde la fecha de efecto de la póliza.
- **Franquicia:** la franquicia es el número de días contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro, durante los cuales el ASEGURADOR no pagará ninguna indemnización en el caso de producirse un siniestro.
- **Hospital:** todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios materiales y personales adecuados para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. No se consideran hospitales los hoteles, balnearios, asilos, casas de reposo, instituciones para tratamiento psiquiátrico, instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de drogadicción y alcoholismo. La hospitalización debe de ser en centros situados en España.

III. OBJETO DEL CONTRATO:

Durante la vigencia de este contrato y mediante el cobro de una prima, la Entidad Aseguradora se obliga al pago del capital determinado en las condiciones particulares o a las prestaciones establecidas cuando ocurra el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

IV. GARANTÍAS ASEGURADAS:

Las Garantías cubiertas son las que se señalan a continuación, con las limitaciones y exclusiones establecidas en la cláusula XVIII.

1. GARANTÍA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:

Se indemnizará el capital establecido en las condiciones particulares en caso de fallecimiento del asegurado a consecuencia de un accidente garantizado por el presente contrato y si el óbito sucediera durante el transcurso de un año contando desde el momento de la ocurrencia del mismo. **Transcurrido dicho periodo de un año, desde la ocurrencia, el fallecimiento no dará lugar al pago de la indemnización.**

El pago de esta prestación, extingue el presente contrato.

2. GARANTÍA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE:

Se entiende como tal la situación física e irreversible provocada por un accidente, originado independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional y otorgada por el organismo competente español. A los efectos de determinar la fecha de ocurrencia se considerará como tal la de efectos económicos de la resolución emitida por dicho organismo.

Por esta cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza el pago del capital indicado en las Condiciones Particulares siempre que la incapacidad se determine dentro del plazo de dos años a contar desde la ocurrencia del accidente. En caso de no llegarse a un acuerdo en la determinación del grado de incapacidad, se estará a opinión de peritos médicos en la forma establecida en el artículo 38 de la Ley del Contrato de Seguro.

El pago de esta prestación, extingue el presente contrato.

3. GARANTÍA DE FALLECIMIENTO POR INFARTO DETERMINADO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO:

Por la presente garantía queda cubierto el fallecimiento del ASEGURADO por infarto de miocardio siempre y cuando sea determinado como accidente de trabajo por la autoridad legal competente, dentro de los 12 meses contados desde la fecha de ocurrencia del mismo. El capital garantizado por esta garantía será el que figure en las condiciones particulares de la garantía de fallecimiento por infarto. El presente contrato de seguro dejará de dar cobertura por esta garantía a la renovación de la anualidad en que el ASEGURADO cumpla 60 años.

El pago de esta prestación, extingue el presente contrato.

4. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

El ASEGURADOR pagará la indemnización pactada, cuando el ASEGURADO tuviera que ser necesariamente internado en un hospital para su debido tratamiento médico o quirúrgico como consecuencia de una enfermedad o accidente sufrido durante la vigencia de la póliza.

El pago de la indemnización total se efectuará una vez producida el alta médica y una vez acreditadas las fechas de internamiento y de alta hospitalaria del asegurado. La hospitalización debe ser en centros hospitalarios situados en España.

Plazo de Carencia

En caso de accidente no existirá ningún plazo de carencia.

En caso de enfermedad la cobertura pactada comenzará una vez transcurridos 6 meses desde la formalización de la póliza.

En todos los casos cesará el derecho a la indemnización cuando:

- **El ASEGURADO obtenga el alta médica del hospital donde estuvo ingresado.**
- **El ASEGURADO por cada periodo de renovación de contrato de seguro, haya sido indemnizado 180 días por hospitalización no continuada, y de 90 días de hospitalización continuada, siempre referido a la misma patología de hospitalización.**

5. INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE ACCIDENTE:

El asegurador pagará la indemnización cuando a causa de un accidente, el Asegurado quede incapacitado temporalmente para el ejercicio de su ocupación principal declarada en la póliza y esta incapacidad sea otorgada por el organismo competente español.

La indemnización diaria cuyo importe se establece en las condiciones particulares se determinará según los días estipulados en el baremo.

Plazo de Carencia entre incapacidades temporales sucesivas

El derecho a la percepción de indemnización, correspondientes a situaciones de incapacidad temporal subsiguientes a la primera, sólo se producirá cuando el asegurado haya trabajado de nuevo, con carácter remunerado, al menos un mes desde finalizada la última situación de incapacidad temporal cuando la causa de la nueva situación de incapacidad temporal sea diferente a la anterior. Si la causa es la misma que la última, para tener derecho a la indemnización por esta garantía, el periodo de trabajo efectivo será de al menos seis meses a contar desde la finalización de la anterior incapacidad temporal.

Para el presente seguro y según esta garantía, no se indemnizará ni reembolsará ninguna factura o gasto sanitario en el que incurra el ASEGURADO, incluso en los procesos que sí devenguen derecho a prestación económica en base a esta póliza.

Cesará el devengo de la indemnización en el momento en que se diagnostique al asegurado que la situación originada por el accidente que ha motivado el siniestro se ha transformado en una incapacidad permanente absoluta.

6. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD:

Dentro de los términos y condiciones consignados en la Presente Póliza, el Asegurador garantizará el pago de un subsidio diario a causa de enfermedad según los días estipulados en el baremo y una vez transcurridos los períodos de carencia que están determinados. Ver Anexo 1.

Para el presente seguro y según esta garantía, no se indemnizará ni reembolsará ninguna factura o gasto sanitario en el que incurra el ASEGURADO, incluso en los procesos que sí devenguen derecho a prestación económica en base a esta póliza.

Cesará el devengo de la indemnización en el momento en que se diagnostique al asegurado que la situación originada por enfermedad que ha motivado el siniestro se ha transformado en una incapacidad permanente absoluta.

Una vez concedida la indemnización por una patología concreta, las sobrevenidas dentro del mismo periodo indemnizado conforme a baremo no serán objeto de cobertura.

Plazo de Carencia

La cobertura pactada comenzará una vez transcurridos los plazos de carencia que se establecen a continuación:

- a) La enfermedad causante de la Invalidez Temporal debe producirse una vez transcurridos seis meses desde la fecha de efecto de la Póliza.
- b) Para los procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervialgias, el **plazo de carencia será de doce meses** para aquellos procesos que no estén excluidos en el artículo XV de la póliza. Estos procesos, siempre que no sean preexistentes a la fecha de efecto de la Póliza y una vez superado el periodo de carencia, tendrán un periodo **de cobertura máximo por cada periodo de renovación de contrato de seguro, de un mes**, como consecuencia de enfermedad.
- c) Para el riesgo de parto, deben haber transcurrido doce meses desde la inclusión de la Asegurada en la cobertura del contrato.

Plazos de carencia entre Incapacidades Temporales Sucesivos

El derecho a la percepción de indemnización, correspondientes a situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera, incluso la producida dentro del periodo de carencia, solo se producirá cuando el Asegurado haya trabajado de nuevo, con carácter remunerado, al menos un mes desde finalizada la última situación de Incapacidad Temporal cuando la causa de la nueva situación de Incapacidad Temporal sea diferente de la anterior. Si la causa es la misma que la última, para tener derecho a indemnización por esta garantía el periodo de trabajo efectivo remunerado será de al menos seis meses a contar desde la finalización de la anterior Incapacidad temporal.

Periodo de Franquicia

Se establece un **período de franquicia de siete días**. La franquicia ya está incorporada en el baremo, por este motivo dará lugar a la ausencia de indemnización en algunas patologías descritas en el baremo. La indemnización se devengará a partir del día siguiente a aquel en que finalice el periodo de franquicia, siempre que el siniestro se comunique a la entidad dentro del plazo máximo de siete días a contar desde su conocimiento.

En caso contrario, el plazo de franquicia comenzará a contar a partir del día en que el Asegurador haya recibido dicha comunicación de siniestro.

V. CAPITAL:

El capital asegurado para cada una de las garantías contratadas, será el indicado en Condiciones Particulares o en las presentes Condiciones Generales.

VI. PRIMA:

Es el precio del seguro, incluidos los impuestos que sean de legal aplicación.

Este seguro se contrata a prima anual con posibilidad de fraccionamiento.

Son elementos que influyen en el establecimiento de su importe la edad del asegurado y los capitales garantizados.

La prima se calculará anualmente en función de la edad actuarial del asegurado a la fecha de renovación.

La prima será exigible una vez consentido el contrato. Se debitará en la cuenta titularidad del Tomador en la entidad crediticia que se detalla en las Condiciones Particulares, no entrando en vigor el contrato hasta que el pago haya sido efectuado.

Los recibos de prima sucesivos se pagarán a la entidad en la citada cuenta bancaria en que se haya domiciliado el pago, en cada fecha de renovación del contrato o de emisión de recibos especificada en las condiciones particulares.

Sólo podrá realizarse el pago por domiciliación en cuentas corrientes abiertas en entidades de crédito del Estado Español.

En el supuesto de que cualquiera de los recibos de prima resultase impagado, el Tomador dispondrá del plazo de un mes desde el día de su impago para satisfacerlo en el domicilio de la entidad, siendo de aplicación en caso contrario lo dispuesto en el Art.15 de la Ley del Contrato de Seguro.

VII. EFECTO Y DURACIÓN:

El Contrato de Seguro entrará en vigor a las 00 horas de la fecha de efecto, siempre que haya sido aceptado por la Entidad Aseguradora y consentido por las partes y satisfecho el recibo de prima. **La duración del Contrato será anual correspondiendo el primer vencimiento con la fecha indicada en las condiciones Particulares como fecha de renovación.**

El Asegurado podrá notificar al Asegurador su oposición a la prórroga anual del contrato al menos con un (1) mes de antelación a su fecha de vencimiento anual.

El Asegurador podrá notificar al Asegurado su oposición a la prórroga anual del contrato al menos con dos (2) meses de antelación a su fecha de vencimiento anual.

VIII. MODIFICACION DE LAS GARANTIAS PACTADAS:

Si el asegurador desea modificar las garantías pactadas para el siguiente período en curso, lo comunicará al tomador con al menos dos (2) meses de antelación al vencimiento del período en curso, para que éste pueda oponerse a la prórroga del contrato al menos con un (1) mes de antelación a dicho vencimiento. Si el tomador no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la aseguradora, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente, la aseguradora podrá dar por finalizada la póliza con fecha de efectos del referido vencimiento.

IX. SUPUESTO DE RESOLUCIÓN:

En virtud de lo establecido en el art. 83 a) de la Ley de Contrato de Seguro el Tomador puede resolver unilateralmente el contrato en el plazo de 30 días desde la formalización del mismo, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho a la devolución de la prima no consumida y efecto desde el día de su expedición.

En caso de contratación a distancia de un seguro, el Tomador tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro, dentro del plazo de 30 días desde la formalización por él de la póliza, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora en Calle Ramírez de Arellano, 35 28043 Madrid, a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho el Asegurado a la devolución de la prima no consumida.

El Asegurador podrá resolver el contrato por impago de la prima, o por reserva o inexactitud de las declaraciones del Asegurado, conforme a lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro.

X. DECLARACIÓN DEL RIESGO:

En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones del asegurado sobre su salud, edad, o cualesquiera otras que le solicite el Asegurador para la valoración del riesgo, el Asegurador podrá resolver el contrato o privar al Asegurado de las coberturas del seguro, procediendo en su caso al extorno de la prima no consumida.

XI. VALORES DE RESCATE, REDUCCION, ANTICIPO, PIGNORACION Y REHABILITACION:

No existe valor de rescate en ningún supuesto. Tampoco existen derechos de reducción, anticipo o pignoración. Adicionalmente este seguro no contempla el derecho de rehabilitación.

XII. COMUNICACIONES ENTRE EL TOMADOR Y LA ENTIDAD ASEGURADA:

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquella señalado en la póliza, o a través de cualquiera de las oficinas del Grupo BBVA.

Las comunicaciones de la Entidad Asegurada al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario se realizará en el domicilio especificado en las Condiciones Particulares, salvo que se hubiera notificado por escrito a la Entidad el cambio de su domicilio.

XIII. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Será Beneficiario del presente contrato de seguro, en caso de ocurrencia de siniestro la/s persona/s designada/s por el Tomador en las Condiciones Particulares, o en sus modificaciones en los correspondientes suplementos.

XIV. CLAUSULA DE INDISPUTABILIDAD, RESOLUCIÓN Y DESISTIMIENTO:

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

En virtud de lo establecido en el art. 83 a) de la Ley de Contrato de Seguro el Tomador puede resolver unilateralmente el contrato en el plazo de 30 días desde la formalización del mismo, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho a la devolución de la prima no consumida y efecto desde el día de su expedición.

En caso de contratación a distancia de un seguro, el Tomador tendrá la facultad unilateral de desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro, dentro del plazo de 30 días desde la formalización por él de la póliza, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora en Calle Ramírez de Arellano, 35 28043 Madrid, a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho el Asegurado a la devolución de la prima no consumida.

El Asegurador podrá resolver el contrato por impago de la prima, o por reserva o inexactitud de las declaraciones del Asegurado, conforme a lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro.

XV. TRAMITACIÓN EN CASO DE SINIESTROS:

El Tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario, según el tipo de prestación, deberán comunicar al Asegurador, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 7 días. El pago de la prestación garantizada se producirá una vez se haya aportado la documentación solicitada por la Entidad Aseguradora, relativa a la acreditación del fallecimiento, derecho de los beneficiarios, de la causa y circunstancias del mismo, así como de la evolución del estado de salud del Asegurado, incluso previa a la contratación del seguro. Adicionalmente a lo anterior, y para el resto de coberturas, el Asegurado deberá aportar informes médicos que evidencien antecedentes, diagnósticos y de su evolución, u otros documentos requeridos necesarios para su valoración, e informes de hospitalización.

El asegurado deberá acreditar estar dado de alta como titular en un régimen especial de la Seguridad Social (o sistema asimilado) o ser un profesional liberal colegiado; para ello el asegurado aportará el último recibo de autónomos dentro de cuyo periodo estará comprendida la fecha de ocurrencia.

El derecho al devengo de la prestación se extinguirá en el momento en que el asegurado no facilite al Asegurador la información precisa para el trámite del siniestro, impida o se niegue a ser reconocido por los profesionales designados por el Asegurador.

XVI. CLÁUSULAS DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS:

(Figura en el Anexo 2 a este Contrato de Seguro).

XVII. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Responsable.- El responsable del tratamiento de los Datos Personales proporcionados en la contratación de esta póliza de Seguros es BBVA ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., con domicilio social en calle Ramírez de Arellano, 35 28043 Madrid. Dirección de correo electrónico: seguros@bbvaallianz.es (en adelante BBVA Allianz Seguros).

Delegado de Protección de Datos.- El Delegado de Protección de Datos de BBVA Allianz Seguros podrá ser contactado en la siguiente dirección de correo electrónico: dpo@bbvaallianz.es.

Categorías de Datos Personales.- Con ocasión de dicha relación contractual, BBVA Allianz Seguros puede tratar las siguientes categorías de datos personales (en adelante, los “**Datos Personales**”):

- Datos identificativos y de contacto (incluidas direcciones postales y/o electrónicas).
- Datos relativos al bien asegurado. En los seguros de accidentes, enfermedad y vida, y en caso de siniestros, **BBVA Allianz Seguros** recabará datos relativos a la salud, con su previo consentimiento informado.
- **Datos sociodemográficos (tales como edad, situación familiar, residencias, estudios y ocupación).**

Los Datos Personales deberán estar debidamente actualizados para garantizar que en todo momento sean veraces. Cualquier modificación deberá ser comunicada a BBVA Allianz Seguros para que los mismos respondan a su situación actual.

Finalidades.- Los Datos Personales se usarán para (i) gestionar la contratación del seguro solicitado y el pleno desarrollo del contrato de seguro, (ii) para la llevanza de ficheros comunes con otras entidades aseguradoras e instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos, actuariales y de prevención del fraude, así como para la elaboración de estudios de técnica aseguradora (iii) para la gestión de contratos de reaseguro, en su caso y (iv) para elaborar perfiles, estadísticas con fines actuariales y análisis de mercado, al objeto de poder ofrecer productos que consideremos adaptados al perfil del cliente, así como ofertas personalizadas con precios más ajustados.

Base Legal.- La base legal que permite a BBVA Allianz Seguros el tratamiento de los Datos Personales para las finalidades señaladas en los apartados anteriores es:

(i) y (iii) el propio cumplimiento del contrato y adicionalmente el cumplimiento de las obligaciones impuestas por las leyes, entre ellas, la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, la Ley 50/1980 del Contrato de Seguro, la normativa de Distribución de Seguros y la Ley 10/2010, de Prevención del Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo.

(ii) el interés legítimo de BBVA Allianz Seguros. La Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, admite que las entidades aseguradoras puedan establecer ficheros compartidos para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial, con el fin de permitir la elaboración de tarifas y la selección de riesgos. Asimismo, la Ley 20/2015 atribuye la potestad de crear ficheros comunes cuya finalidad sea evitar actuaciones fraudulentas dirigidas a obtener un enriquecimiento ilícito a base, principalmente, de reclamar daños no producidos. Estos ficheros cumplen una función social ya que permite el acceso a los mismos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. La inclusión en este fichero será debidamente informada.

(iv) el interés legítimo de BBVA Allianz Seguros en poder atender mejor las expectativas de nuestros clientes y que esto nos permita incrementar su grado de satisfacción, así como realizar estadísticas con fines actuariales, encuestas o estudios de mercado. Dicho interés legítimo respeta el derecho del tomador/asegurado a la protección de sus datos personales, al honor y a la intimidad personal y familiar. En BBVA Allianz Seguros consideramos que el cliente tiene una expectativa razonable de que se utilicen sus datos para poder ofrecerle productos y servicios acordes a su perfil y disfrutar de una mejor experiencia como cliente.

En ambos casos, basados en interés legítimo (ii) y (iv), puede ejercer el derecho de oposición en la siguiente dirección: derechosprotecciondatos@bbvaallianz.es.

Conservación de Datos Personales.- Los Datos Personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual. Las solicitudes de seguro que no se firmen serán conservadas por BBVA Allianz Seguros durante el plazo máximo de noventa (90) días, salvo que en la solicitud pactemos un plazo superior, para evitar duplicidad de gestiones ante nuevas solicitudes. Una vez finalizada la relación contractual, BBVA Allianz Seguros, mantendrá los Datos Personales bloqueados durante los plazos de prescripción legal, con carácter general 10 años por normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo. Transcurridos los plazos de prescripción legal, los Datos Personales se destruirán.

Comunicaciones de Datos.- No cederemos los datos personales a terceros, salvo que la ley nos obligue y en los contratos de reaseguro, como consecuencia de la propia relación contractual.

Para poder prestar un servicio adecuado y gestionar la relación contractual, en el enlace que se indica en el último apartado de esta cláusula, se informa una relación por categorías de las empresas que tratan Datos Personales por cuenta de BBVA Allianz Seguros, como parte de la prestación de servicios que les hemos contratado.

Derechos del titular de los Datos Personales.- El titular de los Datos Personales en cualquier momento puede ejercer determinados derechos frente a BBVA Allianz Seguros. En este sentido, el titular de los Datos Personales podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse, limitar el tratamiento o solicitar la portabilidad de los Datos Personales dirigiéndose por escrito a BBVA Allianz Seguros acompañando a su solicitud una copia de DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad, indicando el derecho que se quiere ejercer y enviándolo a la siguiente dirección:

- BBVA Allianz Seguros. Departamento de Calidad. Calle Tarragona, 109 08014 Barcelona.
- O por correo electrónico a derechosprotecciondatos@bbvaallianz.es.

El ejercicio de estos derechos es gratuito.

En caso de considerar que el tratamiento de los Datos Personales no ha resultado conforme con la normativa, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos de BBVA Allianz Seguros en la dirección de correo electrónico dpo@bbvaallianz.es. Asimismo, podrá, en su caso, presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

La información ampliada de la Política de Protección de Datos de BBVA Allianz Seguros se puede consultar en el siguiente enlace: www.bbvaallianz.es.

Por favor, léase con atención y fírmese sólo en caso de estar de acuerdo con su contenido

XVIII. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL RIESGO Y CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO:

Para la contratación de este seguro será imprescindible que el asegurado esté dado de alta como titular en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (o asimilado) o sea un profesional liberal colegiado.

El asegurado deberá informar durante la vigencia del contrato de su baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (o asimilado), produciéndose como consecuencia la anulación de la póliza, produciéndose el extorno de la prima no consumida de la anualidad.

El Asegurador no cubrirá las incapacidades que estén en curso en el momento de suscribir la póliza.

Las garantías por incapacidad temporal derivada de accidente y de enfermedad son incompatibles y excluyentes entre sí.

1. LIMITACIÓN DE LAS GARANTÍAS: EDAD

No podrán asegurarse los menores de 18 años naturales, para todas las garantías.

Para la garantía de Fallecimiento por accidente la edad máxima de contratación será de 59 años actuariales y la edad máxima de renovación serán 64 años actuariales.

Para la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta por accidente, Indemnización diaria por hospitalización por enfermedad o accidente, Incapacidad Temporal por accidente o enfermedad, la edad máxima de contratación serán 59 años actuariales y la edad máxima de renovación 64 años actuariales.

Para las garantías de Fallecimiento por Infarto considerado como accidente de trabajo, la edad máxima de contratación y renovación serán 59 años actuariales.

2. EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTÍAS:

Quedan excluidos los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:

- a) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva. Los causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación, huracán y todos aquellos que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la nación como catástrofe o calamidad nacional.
- b) Los ocurridos mientras el Asegurado permanezca por cualquier causa en países que se encuentren en situación de Conflicto Armado o en Guerra declarada.

- c)** Las consecuencias de enfermedad o accidente originados antes de la fecha de entrada en vigor del contrato de seguro, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de éste.
- d)** La práctica de navegación submarina o viajes de exploración así como los accidentes derivados de los siguientes deportes con carácter de aficionado: equitación, esquí en competición, alpinismo, espeleología, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas, deportes aéreos, automovilismo, motociclismo, rugby y polo.
- e)** Los derivados del ejercicio del toreo y de los encierros de reses bravas.
- f)** Los siniestros en los que se certifique médicamente la presencia de estupefacientes en humor vítreo y en sangre, en una concentración indicativa de consumo en horas previas al siniestro cuya actividad sea demostrable pericialmente en el momento del siniestro, y el consumo de alcohol demostrado en las muestras biológicas mencionadas, mediante un nivel superior a 0,5 gramos/litro en sangre.
- g)** Las consecuencias de un acto de imprudencia y negligencia graves del Asegurado, así como las derivadas de la participación del Asegurado en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en éste último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- h)** Las consecuencias de siniestros causados voluntariamente por el propio asegurado quedan excluidas durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.
- i)** Cuando el fallecimiento se haya producido por un acto violento o intencionado, no buscado por él mismo, que haya tenido lugar en países distintos de los siguientes: miembros de la Unión Europea, Andorra, Suiza, Islandia o Noruega.
- j)** Por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, incluso cuando dicha Entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su Reglamento o en disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- k)** El suicidio y tentativa de suicidio durante los tres primeros años de vigencia del seguro.
- l)** Las lesiones o consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que se lleven a cabo por razones diferentes a la sanidad, como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética, tratamientos de esterilidad o infertilidad.
- m)** Los cuidados en reposo, termales o dietéticos y los chequeos médicos o controles de salud.
- n)** Los accidentes derivados de la conducción por el asegurado de vehículos sin el correspondiente permiso en vigor expedido por la autoridad competente.

3. EXCLUSIONES PROPIAS DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:

Quedan **excluidos**, los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:

1. Los accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares, tales como aneurismas, infartos, embolismos, hemorragias, ictus y similares. En ningún caso quedan incluidos en el objeto de la cobertura aun cuando sean declarados como accidente laboral o enfermedad profesional por el organismo competente de evaluación o por sentencia judicial firme.
2. Las consecuencias derivadas de procesos de diagnósticos invasivos o reacciones adversas a cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico.
3. Las consecuencias de desvanecimientos, síncope, ataques de epilepsia de cualquier naturaleza, estados morbosos o degenerativos y hernias sea cual sea su origen.
4. Los accidentes ocasionados como conductor o pasajero de ciclomotor, motocicleta o quad si superan la cilindrada de 125 centímetros cúbicos.

4. EXCLUSIONES DE LA GARANTIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE:

Quedan **excluidos** los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:

1. Las neuropatías y algopatías que no den síntomas objetivos que puedan ser comprobados clínicamente y por pruebas de imagen.
2. Trastornos de ansiedad y/o trastornos depresivos, fibromialgias, síndrome de cansancio crónico y estrés post traumático.
3. Procesos de columna vertebral (cervialgias, dorsalgias, lumbalgias,...) con ausencia de síntomas neurológicos objetivados clínicamente y por pruebas de imagen que confirmen la patología causante.
4. Los accidentes ocasionados como conductor o pasajero de ciclomotor, motocicleta o quad si superan la cilindrada de 125 centímetros cúbicos.

5. EXCLUSIONES INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

Quedan **excluidos**, los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:

1. La indemnización o subsidio por hospitalización, cuando el internamiento sea inferior a 96 horas.
2. Los gastos de los servicios médicos o quirúrgicos.
3. Hospitalizaciones con el objeto de realizar curas de rehabilitación.
4. Las curas de reposo, termales, o dietéticas y los chequeos o controles de salud.
5. Las neuropatías y algopatías que no den síntomas objetivos que puedan ser comprobados clínicamente y por pruebas de imagen.
6. Las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto, que se manifiesten después de los 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, salvo que pueda demostrarse de forma fehaciente que son causa directa del accidente.
7. Trastornos de ansiedad y/o trastornos depresivos, fibromialgias, síndrome de cansancio crónico y estrés post traumático.
8. Procesos de columna vertebral (cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias,...) con ausencia de síntomas neurológicos objetivados clínicamente y por pruebas de imagen que confirmen la patología causante.

6. EXCLUSIONES PROPIAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

Quedan **excluidos**, los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:

1. Los procesos de origen psiquiátrico o psicológico, así como los neurológicos, incluyendo el estrés postraumático y los procesos que únicamente cursen con dolor, sin que exista una causa demostrable con pruebas de diagnóstico médico.
2. Las consecuencias derivadas de procesos de diagnósticos invasivos o reacciones adversas a cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico.
3. Las consecuencias de desvanecimientos, síncope, estados morbosos o degenerativos.
4. Las curas de reposo, termales, o dietéticas y los chequeos o controles de salud.
5. Accidentes cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
6. Las neuropatías y algopatías que no den síntomas objetivos que puedan ser comprobados clínicamente y por pruebas de imagen.
7. Trastornos de ansiedad y/o trastornos depresivos, fibromialgias, síndrome de cansancio crónico y estrés.

Anexo 1**Baremo de Indemnización
por Incapacidad Temporal****Por Accidente****Cirugía****Maxilofacial**

	Días
Fractura cigomática o malar con afectación órbita	90
Fractura cigomática o malar sin afectación órbita	60
Fractura de mandíbula	60
Fractura de Le Fort (I)	60
Fractura de Le Fort (II)	90
Fractura de Le Fort (III)	90
Fractura del cóndilo mandibular	45
Fractura del maxilar superior: tratamiento cruento	90
Fractura del maxilar superior: tratamiento incruento	60
Fractura nasal que no precisa reducción quirúrgica	13
Fractura nasal que precisa reducción quirúrgica	20
Fracturas faciales que no precisan reducción quirúrgica	21
Extracciones y reparaciones dentales	0

Oftalmología

	Días
Cirugía del desprendimiento de retina	25
Cirugía sobre la cámara anterior con prótesis	22
Cirugía sobre la cámara anterior sin prótesis	14
Cirugía sobre la cámara posterior	26
Cuerpo extraño intraocular. Herida perforante a cámara anterior	25
Cuerpo extraño. Extracción quirúrgica y taponamiento superior a 6 días	8
Cuerpo extraño. Extracción y taponamiento inferior a 7 días	0
Enucleación por estallido traumático	25
Iritis, uveitis traumática	15

Amputaciones

	Días
Extremidad inferior total o parcial (excepto dedos y pie)	120
Extremidad inferior total o parcial (excepto dedos)	90
Pie o antepie (tarso o metatarso)	90
Pulpejo del dedo o de partes blandas de un dedo de la mano o del pie	7
Parcial de un dedo de mano o del pie (amputación falanges)	30
Total de un dedo 1.º (pulgar) o 2.º de la mano	60
Total de un dedo 3.º, 4.º o 5.º de la mano	45
Total de un dedo 1.º (pulgar) del pie	60
Total de un dedo 2.º, 3.º, 4.º o 5.º del pie	30

Quemaduras

	Días
Quemaduras I: de primer grado (todas) y de segundo grado con menos del 3% de extensión corporal afectada	0
Quemaduras II: de segundo grado más del 3% y menos del 10% y tercer grado menos del 3% de extensión corporal afectada	7
Quemaduras III: de segundo grado más del 10% y menos del 21% y de tercer grado de más del 3% y menos del 10% de extensión corporal afectada	30
Quemaduras IV: de segundo grado más del 20% y menos del 40% de extensión corporal afectada	60
Quemaduras V: de segundo grado más del 40% de extensión corporal afectada	90
Quemaduras VI: de tercer grado más del 20% y menos del 40% de extensión corporal afectada	120
Quemaduras VII: de tercer grado con más del 40% de extensión corporal afectada	180
Quemaduras VIII: quemaduras de segundo o tercer grado que afectan a más del 30% de la palma de la mano y dedos	15
Quemaduras IX: de segundo o tercer grado que afectan a más del 50% de la mano y dedos (incluido dorso)	21

Traumatología**Articulaciones**

	Días
Artritis traumática de grandes articulaciones con derrame articular tratada con artrocentesis	21
Artritis traumática de grandes articulaciones sin artrocentesis	8
Artritis traumática de manos y pies Inmovilización con férula durante más de 7 días	8
Artroscopia terapéutica Meniscectomía, regularización de lesiones condrales	21
Plastia perartroscópica	51
Síndrome del túnel carpiano posttraumatismo Tratamiento conservador sin cirugía	7
Tratamiento con cirugía	21

Osteomuscular

	Días
Osteomielitis aguda	81
Contracturas y contusiones musculares	0
Roturas fibrilares (ecografía positiva)	12
Fisura de huesos cortos	15
Fisura de huesos largos	30
Suturas (sin afectación tendinosa): dedos (manos y pies)	7
Suturas (sin afectación tendinosa): palma mano y planta pie	8
Suturas (sin afectación tendinosa): resto del cuerpo	0
Suturas (sin afectación tendinosa): rodilla, codo, muñeca (con más de cinco puntos de sutura)	7

Neurología

	Días
Traumatismo cráneo-encefálico (TCE): conmoción cerebral (con ingreso clínico mínimo de 24 horas)	7
Traumatismo cráneo-encefálico (TCE): fractura craneal con afectación parenquimatosa cerebral diagnosticada por RMN	120
Traumatismo cráneo-encefálico (TCE): fractura craneal con afectación parenquimatosa cerebral y estado de coma de más de un mes de duración	210
Traumatismo cráneo-encefálico (TCE): fractura craneal sin afectación orgánica cerebral	52
Traumatismo cráneo-encefálico (TCE): hematoma epi o subdural	60
Vértigo periférico o central posttraumático (no enfermedad de Ménière)	0

Traumatología y Ortopedia

Cirugía Ortopédica

	Días
Artrodesis de rodilla	90
Artrodesis dos o más cuerpos vertebrales con instrumentación	150
Artroplastia total o parcial de cadera	120
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: artrodesis cervical (cualquier técnica)	120
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: laminectomía descompresiva	75
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: nucleotomía percutánea o quimionulceosis	45
Injertos nerviosos	48
Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: laminectomía descompresiva	75
Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: nucleotomía percutánea o quimionulceosis	45
Prótesis parcial de rodilla	60
Prótesis total de rodilla	120
Recambio de prótesis total	120
Transposiciones tendinosas	60
Tratamiento quirúrgico de la rotura aguda del manguito rotadores	70
Tratamiento quirúrgico de la rotura completa de bíceps y/o tendón largo	70
Tratamiento quirúrgico de pseudoartrosis de huesos largos	150

Cintura Pélvica

	Días
Fractura cótilo compleja. Fractura luxación central de cadera	240
Fractura anillo pélvico. Fractura de sacro	90
Fractura de cótilo con o sin luxación de cadera	120
Fractura de ramas ileopúbicas, isquiopúbicas o espinas ilíacas	60
Luxación simple de cadera sin fractura	45

Extremidad Inferior (1/2)

	Días
Esguince tobillo inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 8 días y menos de 15	10
Esguince tobillo inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 14 días y menos de 22	21
Esguince de tobillo tratado con inmovilización menor a 9 días	0
Esguince tobillo inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 21 días y menos de 29	30
Esguince tobillo inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 28 días o tratamiento quirúrgico	45
Esguince de dedos del pie	0
Fractura de calcáneo. Tratamiento ortopédico	150
Fractura de calcáneo. Tratamiento quirúrgico	210
Fractura cervicales, pertrocanterías, subtrocantéricas	180
Fractura diáfisis femoral	150
Fractura diáfisis tibial	180
Fractura maleolares	90
Fractura meseta tibial	150
Fractura metatarsianos	90
Fractura pilón tibial	150
Fractura rótula compleja o conminuta	150
Fractura rótula simple	90
Fractura supracondíleas, intercondíleas y supraintercondíleas	180
Fractura tarso. Tratamiento ortopédico	90
Fractura tarso. Tratamiento quirúrgico	120
Fractura bimaleolares o trimaleolares	50
Fractura dedos	30
Sutura ligamentos tobillo por inestabilidad crónica de la articulación	38
Rodilla: esguince o rotura de ligamento cruzado (LCA-LCP) inmovilizado con yeso durante más de 28 días	52
Rodilla: rotura de ligamento cruzado (LCA-LCP) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 21 días	35
Rodilla: esguince ligamento cruzado (LCA-LCP) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 14 días y menos de 29	21
Rodilla: esguince ligamento cruzado (LCA-LCP) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 7 días y menos de 15	15
Rodilla: esguince o rotura de ligamento cruzado (LCA-LCP) tratado sin inmovilización o con vendaje elástico o yeso durante menos de 8 días	0
Rodilla: esguince ligamento lateral interno-externo (LLI-LLE) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 15 días y menos de 22	21
Rodilla: esguince ligamento lateral interno-externo (LLI-LLE) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 21 días y menos de 29	45
Rodilla: esguince ligamento lateral interno-externo (LLI-LLE) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 7 días y menos de 16	8
Rodilla: esguince ligamento lateral interno-externo (LLI-LLE) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 28 días o tratamiento quirúrgico	90

Extremidad Inferior (2/2)

	Días
Rodilla: esguince ligamento lateral interno-externo (LLI-LLE) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante menos de 8 días	0
Rodilla: lesiones complejas (Tríada-Péntada). Tratamiento quirúrgico	210
Rodilla: rotura completa LCA y/o LCP. Tratamiento quirúrgico mediante ligamentoplastia	120
Rotura del tendón de aquiles o del tendón rouliano. Tto. ortopédico o quirúrgico	90
Rotura meniscal: tratamiento ortopédico y/o quirúrgico	21
Extremidad Superior Inferior	Días
Esguince de codo o muñeca inmovilizado con yeso	19
Esguince de codo o muñeca no inmovilizado con yeso	0
Esguince de manos o pies tratado mediante inmovilización durante más de 6 días	7
Esguince de hombro con indicación médica de inmovilización durante más de 7 días	19
Esguince o subluxación acromio-clavicular o esterno-clavicular tratado con vendaje durante más de 14 días	17
Fractura antebrazo o muñeca	90
Fractura clavícula o escápula. Tratamiento ortopédico	50
Fractura clavícula o escápula. Tratamiento quirúrgico	60
Fractura subcapital de húmero	130
Fractura diáfisis humeral y paleta humeral	120
Fractura huesos del carpo excepto escafoides	80
Fractura metacarpianos	75
Fractura olécranon, coronoides, epicóndilo, epitroclea	90
Fractura de escafoides (diagnóstico tardío confirmado)	100
Fractura de falanges (excepto falanges distales)	45
Fractura de falanges distales	21
Fractura luxación carpo. Tratamiento quirúrgico	90
Luxación acromio-clavicular. Tratamiento ortopédico (inmovilización)	40
Luxación acromio-clavicular. Tratamiento quirúrgico	50
Luxación de codo, muñeca o carpo	50
Luxación de hombro asociada a fractura de troquíter	100
Luxación escápulo-humeral. Tratamiento ortopédico	40
Luxación escápulo-humeral. Tratamiento quirúrgico	50
Luxación esterno-clavicular. Tratamiento quirúrgico	50
Luxación esterno-clavicular. Tratamiento ortopédico (inmovilización)	28
Luxación IF de los dedos de la mano o del pie	30
Luxación MCF del pulgar	45
Luxación MCF y MTF de los dedos de la mano o del pie	30
Sección de tendones extensores	50
Sección de tendones flexores	75
Traumatismos complejos de la mano (varias lesiones tendinosas + fracturas de varios metas o falanges)	100

Raquis Cervical

	Días
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal con afectación radicular objetivada con EMG. Tratamiento médico	21
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal sin afectación Radicular objetivada con EMG. Con indicación médica de inmovilización con collarín más de 10 días	21
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal sin afectación Radicular objetivada con EMG. Con indicación médica de inmovilización con collarín menos de 10 días	0
Fracturas-luxaciones cervicales no quirúrgicas	90
Fracturas-luxaciones cervicales sin lesión medular. Tto. quirúrgico: artrodesis anterior	120

Raquis Dorsolumbar Cervical

	Días
Fracturas apófisis vertebrales (espinosas, transversas)	60
Fracturas de cuerpo vertebral subsidiarias de tto. Ortopédico	120
Fracturas luxación con lesión medular: paraplegia	365
Fracturas luxación sin lesión medular subsidiarias de tto.quirúrgico (cualquier técnica)	180
Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal con objetivación de afectación radicular en EMG. Tratamiento médico	21
Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal sin objetivación de afectación radicular en EMG	0
Tórax y Tráquea	Días
Fractura de esternón	40
Fracturas costales con inestabilidad torácica (volet), diferentes técnicas (presión positiva-grapas Judet)	90
Traumatismo torácico con rotura bronquial o disección aórtica	90
Una o varias fracturas costales con Hemo o Neumotórax	75
Una o varias fracturas costales desplazadas sin afectación del parénquima pulmonar	40
Una o varias fracturas costales no desplazadas o fisuras, sin hemo o neumotórax	21

Por Enfermedad

Cardiología y Cirugía Cardiovascular

	Días
Angina de pecho (angor) (precisando ingreso hospitalario)	45
Arritmias crónicas con o sin tratamiento clínico	0
Crisis o episodio de arritmia aguda sintomática y que precise tratamiento hospitalario	17
Diseción de aorta	59
Endocarditis	79
Endocarditis sobre válvula protésica	79
Exploraciones: angioplastia transluminal percutánea	18
Exploraciones: cateterismo cardíaco terapéutico (no diagnóstico)	10
Hipertensión maligna. Crisis hipertensiva con ingreso hospitalario	10
Infarto agudo de miocardio (IAM)	95
Insuficiencia cardíaca congestiva aguda	30
Miocarditis	30
Pericarditis vírica	22
Transplante cardíaco	365

CIRUGÍA

Cardiovascular

	Días
Arteriectomía	27
By Pass aortorrenal	41
Cirugía con circulación extracorpórea (CEC) (Prótesis o By Pass)	83
Cirugía de aneurisma de aorta abdominal	62
Cirugía de aneurisma y/o disección de aorta torácica	83
Coartación de aorta	36
Comisurotomía	34
Embolectomía	20
Feblectomías safenas	26
Pericardio. Tratamiento quirúrgico	28
Simpatectomía: lumbar	23
Simpatectomía torácica	32
Tromboflebitis sin cirugía	15

Digestivo/Endocrinología (1/2)

	Días
Abscesos pararrectales y quistes dermoides/sacros infectados (drenaje quirúrgico o marsupialización)	12
Abscesos pararrectales y quistes dermoides/sacros infectados (extirpación en bloque)	18
Abscesos pararrectales y quistes dermoides/sacros infectados (sin ingreso hospitalario)	3
Apendicectomía	11
Colostomía	53
Esófago (con tratamiento quirúrgico) (no cáncer: hernia hiato-divertículo)	31
Estenosis pilórica (con tratamiento quirúrgico)	30
Gastrectomía	38
Gastrorrafia	26
Hemicolectomía (AP)	49
Hemorroides-fisuras-fístulas y prolapso rectal (con tratamiento médico)	0
Hemorroides-fisuras-fístulas y prolapso rectal (con tratamiento quirúrgico)	16
Hígado: resección/exéresis absceso	30
Hígado: hepatectomía parcial	47
Hígado: hepatitis inflamatorias cronicadas	0
Hígado: resección quirúrgica/exéresis quiste hidatídico	29
Hígado: trasplante hepático	150
Hígado: resección quirúrgica/exéresis tumores benignos	27
Panproctocolectomía (AP)	74
Reintervenciones gástricas y subfrénicas	38
Resección entérica	37
Vagotomía-piloroplastia	30
Colecistectomía (vía biliar)	29
Colecistectomía (vía biliar) + esfinterotomía	36
Enfermedad de Zollinger-Ellison con o sin cirugía (esoágica, gástrica, duodenal)	30
Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn): complicación	29
Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn): brote	15
Esplenectomía	45

Digestivo/Endocrinología (2/2)

	Días
Eventración, reducción quirúrgica	18
Gastroenteritis aguda con ingreso hospitalario superior a 7 días	7
Gastroenteritis aguda	0
Gastroenteritis aguda complicada con fracaso renal agudo	26
Hemorragia digestiva aguda (esofágica, gástrica, duodenal)	15
Herniorrafia umbilical/inguinal unilateral/crural unilateral	18
Ileo paralítico	20
Infarto mesentérico con cirugía	44
Obstrucción intestinal reducción quirúrgica	45
Pancreatectomía	50
Pancreatitis crónica: reagudizaciones	15
Pancreatitis: aguda y hemorrágica o complicada (esteatonecrosis)	41
Úlcera esofágica, gástrica o duodenal objetivada por gastroscopia con complicaciones	15
Cetoacidosis, coma cetoacidótico o hiperosmolar (complicaciones de Diabetes Mellitus)	15
Cirugía de la hipófisis: panhipopituitarismo, tumores, granulomas	47
Cirugía del feocromocitoma	38
Paratiroidismo (hiper-hipo)	14
Prolactinoma quirúrgico	39
Suprarrenal: enfermedad de Addison-Cushing Conn	19
Tiroides: enfermedad de Basedow	21
Tiroides: tiroiditis	16

Ginecología

	Días
Anexectomía	26
Cirugía de la endometriosis grave	35
Conización por cáncer in situ o cin III 11. Corrección de prolapsos y celes	25
Histerectomía abdominal	32
Histerectomía vaginal	23
Operación de Manchester	23

Maxilofacial/Otorrinolaringología	Días
Cirugía de suelo de la boca	60
Cirugía del tumor benigno de parótida	25
Glándulas salivares. Tratamiento quirúrgico	14
Quistes maxilares. Tratamiento quirúrgico	9
Abordaje de cavum (fibroma y otros)	14
Adenoidectomía	8
Biopsia de vavum (AP benigno)	8
Biopsia de laringe y polipectomía	11
Cirugía de la sinusitis	7
Cirugía del oído interno	22
Cirugía del oído externo	0
Cirugía del oído medio	13
Cordectomía	14
Esofagotomía	22
Estapedectomía	60
Extirpación cornetes	7
Extracciones dentales	0
Flemón periamigdalino	13
Flemón-absceso laríngeo	13
Laringectomía	100
Mastoidectomía	21
Resección tabique	20

Neurocirugía	Días
Artrodesis vertebral	120
Craneotomía (trepanación) por cualquier causa	47
Craneotomía con intervención encéfalo (sangre, tumores benignos)	97
Hernia de disco (cualquier nivel): percutánea y quimionucleosis	45
Hernia de disco (cualquier nivel): tratamiento quirúrgico clásico	75
Hidrocefalia con tratamiento quirúrgico	45
Lobotomía	47
Médula espinal: endimoma	47
Médula espinal: meningocele	44
Válvulas de derivación	41

Oftalmología

	Días
Cirugía de las cataratas	25
Cirugía de desprendimiento de retina	25
Cirugía sobre la cámara anterior con prótesis	22
Cirugía sobre la cámara anterior sin prótesis	14
Cirugía sobre la cámara posterior	26
Conjuntivitis/queratitis/úlceras corneal	0
Glaucoma (crisis aguda)	20
Herpes oftálmico	18
Iritis, uveítis autoinmune	30
Obstrucción arteria o vena central de la retina	30

Plástica Reparadora (No Estética) / Dermatología

	Días
Extirpación de cicatrices y pequeña cirugía no ambulatoria	12
Macizo frontal y malar	37
Mamas (reducción o corrección posttraumática)	23
Dermopatías agudas que incapaciten transitoriamente para la profesión habitual	7
Torácica/Cuello	Días
Biopsia pulmonar quirúrgica	16
Cirugía del neumotórax recurrente (extirpación ampollas, irritación pleura, pleurectomía)	42
Lobectomía	60
Neumectomía	90
Nodulectomía benigna o cáncer in situ	48
Timectomía	23
Quistes branquiales. Tratamiento quirúrgico	16
Tiroidectomía total o subtotal (AP)	30

Urología/Próstata

	Días
Biopsias (próstata, vejiga, riñón y testículo)	0
Cirugía de fibrosis retroperitoneal y adherencias	38
Cistectomía	52
Litotricia	0
Nefrectomía (AP)	55
Suprarrenalectomía	38
Uretero-nefrostomía	21
Orquidectomía (AP)	28
Orquidopexia	9
Resección abdominal de próstata	37
Resección transuretral de próstata (RTU)	18

Genito-Nefro-Urológico

Ginecológicas

	Días
Anexitis	7
Enfermedad inflamatoria pelviana grave, diagnosticada con laparoscopia	28
Legrado uterino ginecológico	7
Miomectomía uterina	30

Mama

	Días
Biopsias no cáncer (con anatomía patológica)	0
Mastectomía	30
Tumorectomía	21

Nefrológicos

	Días
Biopsia renal (con anatomía patológica)	0
Crisis hipertensivas con ingreso hospitalario	11
Glomerulonefritis (GN)	36
Insuficiencia renal aguda	30
Síndrome nefrótico	41
Transplante renal	130

Obstétricas

	Días
Aborto incluido Mola	11
Amenaza de aborto. Confirmada con ecografía/registro CGT	18
Desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada	23
Embarazo ectópico	29
Hiperemesis gravídica que precise rehidratación parenteral	11
Legrado uterino obstétrico	7
Parto vaginal-cesárea	0

Reproducción

	Días
Fecundación in vitro y transferencia embrionica (FIVTE)	5
Transferencia intratubárica de embriones (TET)	5
Transferencia intratubárica de gametos (GIFT)	5
Transferencia intratubáricas de cigotos (ZIFT)	5

Urológico
Días

Cólico nefrítico con litiasis confirmada con pruebas de diagnóstico por la imagen y tratamiento con litotricia renal	8
Exploraciones: cistoscopia y Dormia	0
Cólico renal o nefrítico sin litiasis confirmada (Rx, urografía)	0
Hidrocele quirúrgico	18
Orquitis-Epididimitis-Prostatitis (agudas)	16
Pielonefritis aguda (PNA)	22
Varicocele quirúrgico	18

Hematología
Días

Policitemia vera	22
Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI). Con ingreso hospitalario	20
Serie blanca: leucopenia idiopática	14
Serie roja: anemia hemoglobina inferior a 10 (HB<10)	17
Transplante médula	105
Trombopenia-trombocitosis	14

Hígado
Días

Cirrosis	0
Colecistitis aguda	25
Cólico hepático con colelitiasis confirmada	8
Cólico hepático sin colelitiasis confirmada	0
Descompensación cirrosis/insuficiencia hepática. Con ingreso hospitalario	15
Extirpación parcial de hígado	50
Hepatitis aguda tóxica: por fármacos	21
Hepatitis aguda A	28
Hepatitis aguda B, C, D	63
Hepatitis crónica: persistente (HCP), latente (HCL), activa (HCA)	0
Hepatitis inflamatoria-granulomatosis	21

Reumatología

Articulaciones	Días
Artritis aguda por cristales	7
Artritis séptica	90
Artritis tuberculosa	90
Artroscopia terapéutica. Meniscectomía, regularización lesiones condrales	21
Bursitis: tratamiento quirúrgico	21
Episodio agudo de artritis seronegativas (espondilitis anquilopoyética, enf. de Behç, enf. de Reiter, enf. de Still, artritis psoriásica)	20
Esclerodermia y derivados: complicaciones y agudizaciones	21
Síndrome del túnel carpiano. Tratamiento conservador con inmovilización superior a 15 días (sin cirugía)	7
Síndrome del túnel carpiano. Tratamiento quirúrgico	21
Huesos	Días
Osteomielitis aguda	81
Músculos	Días
Dermatopolimiositis	21
Miastenia gravis	18
Sistemáticas	Días
Lupus eritematoso sistémico-LED, panarteritis, amiloidosis, sarcoidosis	32

Infeciosas	Días
Brucela	41
Enfermedades tropicales con tratamiento hospitalario	40
Exantemáticas	7
Fiebre Q	26
Fiebre tifoidea (con complicaciones vinculadas)	76
Fiebre tifoidea (sin complicaciones vinculadas)	38
Herpes Zoster y/o neuralgia postherpética	7
Infecciones localizadas (abscesos). Tratamiento quirúrgico	7
Infecciones respiratorias agudas, gripe, amigdalitis, laringitis, faringitis	0
Leptospirosis	30
Micosis orgánicas (no cutáneas)	28
Micosis sistémicas (no cutáneas)	18
Parásitos-toxoplasma, mononucleosis	21
Tétanos-botulismo	86
Tuberculosis extrapulmonar	90
Tuberculosis pulmonar	60

Miscelánea	Días
Intoxicaciones por fármacos con complicaciones	15
Vértigo periférico o central (no enfermedad de Meniere)	0
Vértigo por enfermedad de Meniere	22

Neuropsiquiatría

Neurología	Días
Degenerativas: demencias	0
Desmielinizantes: metabólicas, carenciales	23
Enfermedades cerebro-vasculares: accidente cerebro-vascular (ACV)	49
Enfermedades cerebro-vasculares: accidente isquémico transitorio (AIT)	18
Enfermedades cerebro-vasculares: hemorragia intracraneal	57
Enfermedades cerebro-vasculares: vasculitis cerebral	42
Estatus epiléptico	21
Hidrocefalia: tratamiento médico	20
Infecciones: abscesos sistema nervioso central (SNC)	98
Infecciones bacterianas SNC	44
Infecciones víricas SNC	25
Neuropatías agudas: craneales y periféricas	24
Parálisis facial idiopática o de Bell	15
Síndrome de Guillain-Barré	60

Psiquiatría

	Días
Anorexia nerviosa	27
Neurosis-cuadros depresivos-síndromes ansiosos	0
Psicosis	98
Lobotomía	47

Oncología

	Días
Leucemias	180
Linfoma Hodking, tratamiento oncológico y/o cirugía	150
Linfoma No-Hodking, tratamiento oncológico y/o cirugía	210
Mieloma, tratamiento oncológico y/o cirugía	180
Neoplasias: cavidad bucal, tratamiento oncológico y/o cirugía	120
Neoplasias: cervical invasora, tratamiento oncológico y/o cirugía	210
Neoplasias: dérmica (epitelioma)	60
Neoplasias: dérmica (melanoma) sin afectación sistémica	0
Neoplasias: dérmica (melanoma) con afectación sistémica	180
Neoplasias: esofágica, tratamiento oncológico y/o cirugía	150
Neoplasias: endometrial, tratamiento oncológico y/o cirugía	120
Neoplasias: gastrointestinal, tratamiento oncológico y/o cirugía	180
Neoplasias: laríngea, tratamiento oncológico	150
Neoplasias: laríngea, tratamiento oncológico más cirugía	210
Neoplasias: hepática, tratamiento oncológico y/o cirugía	210
Neoplasias: mamaria, tratamiento oncológico y/o cirugía radical	150
Neoplasias: mamaria, tratamiento oncológico y/o cirugía conservadora	120
Neoplasias: ovárica, tratamiento oncológico y/o cirugía	210
Neoplasias: pancreática, tratamiento oncológico y/o cirugía	210
Neoplasias: prostática o renal, tratamiento oncológico y/o cirugía	180
Neoplasias: pulmonar, tratamiento oncológico y/o cirugía	210
Neoplasias: renal, tratamiento oncológico y/o cirugía	180
Neoplasias: SNC o periférico, tratamiento oncológico y/o cirugía	210
Neoplasias: testicular, tratamiento oncológico y/o cirugía	150
Neoplasias: vesical, tratamiento oncológico y/o cirugía	150

Respiratorio

	Días
Bronquiectasias, enfisema	0
Derrame pleural con ingreso hospitalario (con o sin toracocentesis)	20
Enfermedades infiltrativas (sarcoidosis, síndrome de Goodpasture)	45
Enfermedades respiratorias crónicas: ocupacionales-profesionales-coniosis	0
Estatus asmático	13
Exploraciones: mediastinoscopia, mediastinostomía	11
Fibrobroncoscopia	0
Neumonía complicada con sepsis o absceso pulmonar	44
Neumonía: vírica, bacteriana, atípica (imprescindible confirmación radiográfica)	26
Bronquitis aguda o sobreinfección respiratoria sobre enfermedad crónica con ingreso hospitalario superior a 7 días	7
Neumonitis por hipersensibilidad	15
Neumotórax con o sin derrame pleural	21
Obstrucción crónica al flujo aéreo (OCFA)	0
Tromboembolismo pulmonar con ingreso hospitalario	48

Traumatología

Cirugía Ortopédica

	Días
Artrodesis de rodilla	80
Artrodesis de dos o más cuerpos vertebrales con instrumentación	120
Artroplastia total o parcial de cadera	90
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: artrodesis cervical (cualquier técnica)	90
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: laminectomía descompresiva	60
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: nucleotomía percutánea/quimionucleosis	30
Cirugía del hallux valgus-rigidus	20
Corporectomía total (extirpación vertebral)	150
Dupuytren bilateral (con tratamiento quirúrgico)	25
Dupuytren unilateral (con tratamiento quirúrgico)	10
Injertos nerviosos	30
Intervención de revascularización ósea	35
Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: laminectomía descompresiva	60
Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal. Con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico: nucleotomía percutánea/quimionucleosis	45
Nucleotomía percutánea/quimionucleosis	30
Osteotomías tibiales	60
Osteotomías femorales	90
Osteotomías metatarsianas	50
Osteotomías pélvicas	85
Prótesis parcial rodilla	80
Prótesis total rodilla	90
Recambio prótesis total	90
Tratamiento quirúrgico de la luxación recidivante de hombro	30
Tratamiento quirúrgico de la rotura del manguito rotador	50

Extremidad Superior

	Días
Luxación escapulo-humeral recidivante. Tratamiento ortopédico	10

Raquis Cervical

	Días
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento médico	25
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal sin afectación radicular objetivada en EMG. Con indicación médica de inmovilización con collarín ortopédico de más de 7 días	15
Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal sin afectación radicular objetivada en EMG. Con indicación médica de inmovilización con collarín ortopédico de menos de 7 días	0

Raquis Dorsolumbar

	Días
Lumbalgia-lumbalگو-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal con objetivación de afectación radicular en EMG. Tratamiento médico	20
Lumbalgia-lumbalگو-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal sin objetivación de afectación radicular en EMG	0

Amputaciones

	Días
Extremidad inferior total o parcial (excepto dedos y pie)	120
Extremidad superior total o parcial (excepto dedos)	90
Pie o antepié (tarso o metatarso)	90
Pulpejo del dedo o de partes blandas de un dedo de la mano o del pie	7
Parcial de un dedo de mano o del pie (amputación falanges)	30
Total de un dedo 1.º (pulgar) o 2.º de la mano	60
Total de un dedo 3.º, 4.º o 5.º de la mano	45
Total de un dedo 1.º (pulgar) del pie	60
Total de un dedo 2.º, 3.º, 4.º o 5.º del pie	30

ANEXO 2

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

- 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.
- 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 (952 367 042 ó 900 222 665).
 - 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.