

Esta notificación es solamente informativa de la existencia de un seguro y no modifica, amplía o restringe en nada el contenido de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales del mismo, que han sido aceptadas por el Asegurado y que rigen la cobertura de la póliza 42703346 00001:

Cláusulas

1. Preexistencias
PREEXISTENCIAS:
 SE HACE CONSTAR QUE PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE TUVIERAN LESIONES, ENFERMEDADES O CUALQUIER TIPO DE MINUSVALÍA ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA O LA ENTRADA EN VIGOR PARA DICHOS ASEGURADOS, LA INDEMNIZACIÓN A PERCIBIR EN CASO DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SERÁ LA QUE CORRESPONDERÍA A UNA PERSONA QUE NO PADECIERA DICHAS CIRCUNSTANCIAS. POR TANTO, SE EXCLUYEN LAS CONSECUENCIAS, AGRAVACIONES O SITUACIONES RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES, LESIONES O MINUSVALÍAS PREEXISTENTES, TANTO FÍSICAS COMO PSÍQUICAS.

2. CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA.
CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA.

 .
 Para las garantías de muerte e incapacidad permanente según baremo, se garantizan única y exclusivamente los accidentes sufridos durante la vida privada, quedando excluido el riesgo laboral e in itinere.
 .
 Indemnización diaria por invalidez temporal.

 Contrariamente a lo indicado en póliza, la garantía de indemnización diaria por invalidez temporal se prestará exclusivamente por accidente sufrido durante su vida privada, así como por enfermedad, de acuerdo con los siguientes límites:
 .
 - El Asegurado percibirá un capital de 25 euros al día, por día de baja. Estableciéndose una franquicia de 3 días en caso de accidente y 7 días en caso de enfermedad.
 .
 Queda derogada la franquicia para la garantía de indemnización diaria por invalidez temporal en caso de que el accidente o enfermedad requiera hospitalización del asegurado.
 .
 En cualquier caso el límite máximo de cobertura por siniestro es de 15 días, con un total de 300 euros, por siniestro, siendo el capital máximo a asegurar 460 euros por asegurado y año.
 .
QUEDAN EXCLUIDOS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA LOS RIESGOS DETALLADOS A CONTINUACION:
 - Enfermedades contraídas y manifestadas antes de la entrada en vigor de la póliza, así como las derivadas del consumo de estupefacientes, drogas tóxicas y alcohol.
 - Tratamientos de fertilidad, esterilidad, fecundación in vitro, inseminación artificial, esterilizaciones, embarazo y parto.
 - Tratamientos odontológicos (empastes, endodoncias, extracciones, etc.)
 - Cirugía de refracción (Corrección de miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc.
 - Tratamientos para adelgazar, curas de sueño, estéticos y tratamientos voluntarios en general.
 - Tratamientos psiquiátricos, y psicológicos.
 - El SIDA y/o enfermedades asociadas al virus HIV.
 - Epidemias oficialmente declaradas.
 .

3. EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL
 En caso de Incapacidad temporal, quedarán excluidas las bajas:
 Derivadas de Enfermedad Profesional entendiéndose como tal la contraídaa consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifican en cuadro aprobado por las

Esta notificación es solamente informativa de la existencia de un seguro y no modifica, amplía o restringe en nada el contenido de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales del mismo, que han sido aceptadas por el Asegurado y que rigen la cobertura de la póliza 42703346 00001:

disposiciones de aprobación y desarrollo de la ley general de la Seguridad Social, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.
Intervención quirúrgica que no derive de accidente o enfermedad común.
Bajas derivadas de patologías psicológicas o psiquiátricas, tales como ansiedad, depresión, estrés o similares.
Enfermedades derivadas del consumo de estupefacientes, drogas y alcohol.
Tratamientos de fertilidad, esterilidad, fecundación in Vitro, inseminación artificial, esterilizaciones, embarazo y parto.
Cirugía de refracción (Corrección de miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc.) así como las derivadas de correcciones estéticas que no deriven de un accidente.
Sida y/o enfermedades asociadas al virus HIV.
Epidemias oficialmente declaradas.
Y en cualquier caso, y con independencia de las garantías contratadas, la presente póliza no cubrirá:
Las consecuencias de accidentes o enfermedades originados con anterioridad con a la entrada en vigor del contrato.
Aneurismas, varices, hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, lumbociática, distensiones, quebraduras musculares, lumbago, dolor, desgarró, salvo que se hayan producido a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y esto se pueda probar por medios diagnósticos precisos.

4. GRUPO ASEGURADO POLIZA NOMINATIVA

A los efectos de la cobertura se entenderán como asegurados las personas físicas pertenecientes al colectivo de la Asociación según altas y bajas que se comunicaran a la entidad aseguradora y que figuren inscritos en los registros del Tomador.

El Tomador del Seguro se obliga a no rescindir o dar de baja asegurados hasta no haber transcurrido la anualidad completa del seguro o período del seguro por el cual se contrató la póliza y se dio de alta a los asegurados, es decir una vez dado de alta un asegurado permanecerá obligatoriamente hasta la fecha de vencimiento de la póliza, no aceptándose baja alguna y por tanto no se realizará extorno de prima una vez tramitada su alta en póliza.

5. OTROS RIESGOS ASEGURADOS

- Gastos de Cirugía reparadora: reembolso de los gastos de cirugía plástica reparadora hasta un máximo de 1.000 euros por siniestro en caso de daños o deformación de la superficie corporal del asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y que se produzca a partir de la fecha de efecto de la póliza.
- Gastos de atención psicológica al beneficiario hasta 5 sesiones por siniestro y un máximo de 600 euros en caso de fallecimiento del Asegurado en el periodo de vigencia de la póliza.