

Madrid, a 23 de Mayo de 2023

Nº de contingencia: 39882934ZC0400004
Nº de poliza: 305492003480
Tomador: GERMANS LLADO ALUMINIS SOCIEDA
CIF: B43725795
Asegurado: LLADO REYES DANIEL



CD530000220001000049291

9609/0188
GERMANS LLADO ALUMINIS SOCIEDA
A/A Director General
CL D EIVISSA 7
CP 43204 Ciudad. REUS

Muy Sr/a. nuestro/a

Nos ponemos en contacto con Ud. en relación con su petición de cobro del/los seguro/s del asegurado/a D./Dña. LLADO REYES DANIEL indicados.

Tras estudiar la documentación recibida, hemos comprobado lo siguiente:

Causa de Denegación

Rechazo: exclusión. moto >500 cc

Si tiene cualquier duda o cuestión sobre este asunto, le animamos a ponerse en contacto con nosotros en nuestro teléfono de atención. Estaremos encantados de ayudarle.

Aprovechamos la ocasión para saludarle atentamente,

Departamento de Prestaciones
Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A.



Seguro Protección Incapacidad Temporal
Autónomos
Nº póliza: 305492003480
Nº de Solicitud: 00490188000677441400001
Fecha de efecto: 23/01/2015
Referencia: 632676



Resumen de los datos más relevantes de la Póliza

Este resumen no forma parte de la Póliza. Su finalidad es destacar las garantías incluidas en la misma y las principales limitaciones y exclusiones.

Le recordamos la necesidad de leer la póliza para tener una descripción completa de las condiciones del seguro. Asimismo, en caso de divergencia o inexactitud de este resumen prevalecen las condiciones recogidas en la póliza.

Estimado Cliente, bienvenido a Aegon Santander Generales

Nº de póliza: 305492003480

Cuando contrata este seguro, lo hace pensando en mantener el nivel del vida del Asegurado en los momentos en que sus ingresos se vean reducidos al no poder trabajar por encontrarse de baja u hospitalizado.

Tomador: (el que paga el recibo)
Germans Llado Aluminis Sociedad
Asegurado: Daniel Llado Reyes

¿Qué cubre este seguro?

El Beneficiario en cada caso recibirá...

- Incapacidad Temporal

Una indemnización que variará según el diagnóstico médico. Los importes de las indemnizaciones figuran en el Baremo incluido en la póliza.

- Hospitalización

30 € al día durante los días que esté hospitalizado.

Si se producen simultáneamente la Incapacidad Temporal y la Hospitalización el Beneficiario recibirá ambas cantidades.

Limitación en las garantías

El Beneficiario únicamente recibirá las indemnizaciones si ha superado los períodos de carencia, y en caso de hospitalización, como máximo se pagarán 5.400 € por cada ingreso.

¿Qué no cubre este seguro?*

- Enfermedades o accidentes y sus secuelas, conocidos y no declarados por el Asegurado, anteriores a 23/01/2015.
- Hechos causados intencionadamente por el Asegurado.
- La hospitalización debida a embarazo o sus complicaciones y a trastornos mentales.
- La incapacidad temporal debida a enfermedades o lesiones que no figuren en el baremo de indemnización.

(*) Resumen de las exclusiones de la póliza, la relación completa la puede encontrar en el apartado "¿Qué no cubre esta póliza?" del contrato.

¿Cuánto pago?

606,72€/año*

*Precio revisable anualmente

¿Cuándo renuevo?

23/01/2016

¿Qué se debe hacer para tramitar el pago de la indemnización?

- El Beneficiario deberá llamar al teléfono 902 24 24 24 de 8 de la mañana a 20 horas, ininterrumpidamente de lunes a viernes, donde le indicaremos la documentación necesaria a presentar y a qué dirección remitirla. También podrá encontrar esta información en el apartado "Documentación necesaria para tramitar el pago de las indemnizaciones" de la póliza.
- Una vez recibida toda la documentación, Aegon Santander Generales estudiará la misma y, si procede, realizará el pago al Beneficiario en el menor plazo posible.

Información recibida

El gestor nos ha explicado las características del seguro

Firmado

El Tomador

El Asegurado



Seguro Protección Incapacidad Temporal
Autónomos
Nº póliza: 305492003480
Nº de Solicitud: 00490188000677441400001
Fecha de efecto: 23/01/2015
Referencia: 632676





Póliza de Seguro Protección Incapacidad Temporal Autónomos

Cuando usted contrata este seguro lo hace pensando en que el Asegurado pueda mantener su nivel de vida en los momentos en que sus ingresos se vean reducidos al no poder trabajar a causa de una enfermedad o accidente.

Es esencial que toda la información que usted y el Asegurado nos proporcionen a la hora de contratar este seguro se ajuste a la verdad, pues de lo contrario podría verse privado de las garantías contratadas. **Es muy importante que usted y el Asegurado lean esta póliza con atención y la entiendan en profundidad**, para asegurarse de que se adapta a sus circunstancias concretas. No dude en acudir a su oficina ante cualquier duda. También estamos a su disposición a través de Superlínea en el número de teléfono **902 24 24 24**.

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

Si una vez firmado el contrato se da cuenta de que no se ajusta a sus necesidades dispone de 30 días para cancelarlo sin coste alguno.

¿Qué es una póliza de Seguro Protección Incapacidad Temporal Autónomos?

Este documento es un contrato de seguro que se denomina póliza, y en él constan las condiciones del seguro.

Su Nº de póliza es 305492003480. Este número es muy importante, ya que identifica su póliza y le facilitará realizar cualquier gestión.

¿Qué personas intervienen?

Asegurador: la compañía que cubre el riesgo contratado es Aegon Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A., en adelante **Aegon Santander Generales**, con Domicilio Social en Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria, s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid). Es una entidad española cuya actividad es controlada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

Mediador: para su contratación ha intervenido Santander Mediación Operador de banca-seguros vinculado, S.A., con domicilio social en Avenida de Cantabria, s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid), inscrito en el Registro administrativo especial de mediadores de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave OV-0042. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil y dispone de capacidad financiera, según legislación vigente.

Tomador: la empresa, quien tiene la obligación de pagar los recibos es:

Nombre de la empresa: Germans Llado Aluminis Sociada
CIF: B43725795
Domicilio social: Cl D Eivissa, 7 43204 REUS (TARRAGONA)

Apoderado: la persona que actúa en nombre y por cuenta del Tomador y que firma la póliza. Siendo sus datos personales que nos ha facilitado los siguientes:

Apellidos y Nombre: Llado Reyes, Daniel
NIF/NIE: 39882934Z
Domicilio profesional: Cl D Eivissa, 7 43204 Reus (Tarragona)
Teléfono profesional: 034-977-773349
Email profesional: daniel@germansllado.com
Profesión: Carpintería Metálica (Instalación)

Asegurado: la persona sobre la que se establece la cobertura del riesgo contratado, siendo sus datos personales que nos ha facilitado los siguientes:

Apellidos y Nombre: Llado Reyes, Daniel
NIF/NIE: 39882934Z
Domicilio: Av Bernardo Calvo, 45 43205 Reus (Tarragona)
Teléfono: 34-977-773349
Email: daniel@germansllado.com
Fecha Nacimiento: 18/08/1971
Nacionalidad: Española
País residencia fiscal: ESPAÑA
Profesión: Carpintería Metálica (Instalación)



Beneficiario:

- El Asegurado

¿Qué cubre esta póliza y cuánto cobrará?

Esta póliza cubre la incapacidad temporal y la hospitalización del Asegurado.

En caso de ocurrir alguna de las situaciones cubiertas por la póliza, Aegon Santander Generales únicamente pagará al Beneficiario la indemnización si la póliza está en vigor y las primas correspondientes han sido pagadas por el Tomador.

¿En qué situaciones le protege?

En caso de incapacidad temporal: cuando el Asegurado se encuentre de baja laboral a causa de una enfermedad o accidente.

Si dispone de un diagnóstico médico que esté recogido en el baremo el Beneficiario cobrará una indemnización igual al importe que se indique en él para dicho diagnóstico. Lo cobrará en un solo pago, sin tener que esperar hasta el alta médica. Los importes que constan en el baremo están calculados para una indemnización de 30€ al día.

Si el diagnóstico médico no aparece en el baremo, no se pagará ninguna indemnización.

En caso de hospitalización: cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado al menos 24 horas consecutivas.

El Beneficiario cobrará 30€ por el número de días reales que permanezca hospitalizado. Para esta indemnización no se aplica baremo.

La indemnización por hospitalización está limitada a un máximo de 180 días por hospitalización y es adicional a la indemnización por incapacidad temporal.

¿Qué no cubre esta póliza?

Aegon Santander Generales no pagará ninguna cantidad si la incapacidad temporal y/o la hospitalización se deben a:

1. **Enfermedades o accidentes y sus secuelas, conocidos y no declarados por el Asegurado, anteriores a 23/01/2015.**
2. **Intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos exclusivamente por razones estéticas.**
3. **Hechos derivados de conflictos armados, de radiación nuclear o de contaminación radioactiva.**
4. **Hechos causados intencionadamente por el Asegurado como: imprudencia en la conducción o conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente, autolesiones o intento de suicidio, participación en delitos, apuestas, desafíos o riñas (excepto en legítima defensa), o producidos cuando el Asegurado se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico.**
5. **Parto natural sin complicaciones así como los descansos obligatorios o voluntarios que correspondan a dolencias gestacionales, maternidad o paternidad.**
6. **La práctica como profesional de cualquier deporte. La práctica de actividades deportivas o de ocio notoriamente peligrosas, como alpinismo, escalada, espeleología, submarinismo con inmersiones a profundidades superiores a 25 metros, ala delta, paracaidismo, automovilismo, motociclismo, motonáutica, surf y, en general, cualquier deporte o actividad que entrañe, por su especial peligrosidad, un riesgo para la integridad física o psíquica del Asegurado.**
7. **El uso de medios de navegación aérea no autorizados para transporte público de viajeros o la utilización de motocicletas superiores a 500cc, sea como conductor o como ocupante.**
8. **Enfermedades o lesiones cuya solución médica sea una intervención quirúrgica y ésta no se realice por voluntad del Asegurado.**

Adicionalmente, Aegon Santander Generales tampoco pagará ninguna cantidad si:

9. **La hospitalización es debida al embarazo y sus complicaciones así como a trastornos mentales.**
10. **La incapacidad temporal se debe a:**
 - **Enfermedades o lesiones que no figuren en el baremo de indemnización.**
 - **Patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos músculo esqueléticos como: cervalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas o cualquier otro con el mismo origen; es decir todas las alopáticas y procesos de algias (dolor) salvo que se produzcan por traumatismo.**

Limitaciones de las garantías

Carencia inicial

Es el tiempo a contar desde 23/01/2015 que debe transcurrir para tener derecho al cobro de alguna indemnización en caso de que ocurra un riesgo cubierto por la póliza:

- **En caso de enfermedad: 60 días.**
- En caso de accidente no hay carencia.



Si alguna incapacidad temporal y/u hospitalización tiene lugar dentro del plazo de carencia, Aegon Santander Generales no pagará ninguna indemnización, ni presente ni futura, relacionada con esa baja y/u hospitalización. A excepción de si el Asegurado acredita tener otra póliza de incapacidad temporal en otra entidad (diferente a Aegon Santander Generales), en vigor a 23/01/2015 y con una antigüedad mínima de 12 meses, en cuyo caso se eliminará el periodo de carencia inicial establecido en este contrato.

Carencia entre bajas

La carencia entre bajas es el tiempo que debe transcurrir entre dos incapacidades temporales u hospitalizaciones sucesivas, que hayan dado lugar al cobro de alguna indemnización.

- En caso de recaídas debidas al mismo diagnóstico: 180 días.
- En caso de diagnósticos médicos diferentes no hay carencia.

Estos plazos empiezan a contar desde la fecha de baja inicial o del ingreso hospitalario inmediato anterior. En caso de accidente no se aplicará esta carencia entre bajas.

Dentro de esta carencia entre bajas la póliza no le da cobertura para los casos descritos.

La carencia entre bajas no se reinicia en cada renovación o anualidad de la póliza sino que se computa de manera continua entre las bajas con independencia de que haya transcurrido, o no, una anualidad de la póliza de seguro.

Entendiendo por anualidad de la póliza el periodo de un año entero a contar desde la fecha de efecto de la póliza o desde su renovación anual.

Límites de indemnización

Aegon Santander Generales pagará como máximo las siguientes cantidades:

- En caso de Incapacidad Temporal: la indemnización indicada en el baremo.
- En caso de Hospitalización: el equivalente a 180 días, es decir, 5.400€ por cada ingreso hospitalario.

Declaraciones iniciales

Las condiciones de la póliza, se basan en los datos que el Tomador y el Asegurado nos han facilitado en el momento de la contratación, y que incluyen las declaraciones sobre la profesión del Asegurado y la información que éste ha comunicado en la declaración de salud que le haya sido realizada.

Si el Asegurado no ha contestado con sinceridad a todas las preguntas, Aegon Santander Generales podrá cancelar el contrato sin devolver las primas pagadas, y/o no pagará el importe acordado en caso de que suceda el riesgo contratado.

Si al revisar esta póliza el Tomador o el Asegurado comprueban que el contenido de las cláusulas que se detallan en ella no coincide con las acordadas, el Tomador debe comunicárselo a Aegon Santander Generales dentro del primer mes desde que le sea entregada la póliza, para que se modifiquen. Una vez pasado ese plazo de un mes se aplicará lo establecido en esta póliza. Por lo tanto, es importante que revisen con cuidado el documento dentro del plazo y se ponga en contacto con Aegon Santander Generales ante cualquier duda o posible error.

Si la situación profesional del Asegurado se modifica estando la póliza en vigor, el Tomador deberá acudir a su oficina para comunicarlo. Aegon Santander Generales valorará la nueva situación y le informará si se puede modificar esta nueva circunstancia en la póliza actual o si, por el contrario, no se puede asumir el riesgo que desea asegurar por lo que la póliza será cancelada.

Si el Tomador no comunica dicha modificación con anterioridad a la situación de incapacidad temporal u hospitalización, Aegon Santander Generales pagará la indemnización correspondiente y cancelará la póliza en el plazo de un mes sin devolver las primas no consumidas en caso de que la nueva profesión represente un riesgo agravado que no desea asumir o bien, que la nueva situación profesional del Asegurado no cumpla con lo establecido en esta póliza (estar dado de alta como titular en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social o ser un profesional liberal colegiado). En caso de que el Tomador o el Asegurado hayan actuado con mala fe, la compañía está en su derecho de no pagar la indemnización.

¿Cuándo pagará Aegon Santander Generales las indemnizaciones?

Una vez se entregue toda la documentación necesaria para solicitar el pago de la indemnización, que puede encontrar en el apartado "Documentación necesaria para tramitar el pago de las indemnizaciones", Aegon Santander Generales procederá al estudio de la misma y una vez validada, en su caso, procederá al pago.

¿Cuánto cuesta el Seguro?

La prima o precio que el Tomador tiene que pagar por las garantías contratadas durante el primer año es el siguiente:



SEGUROS GENERALES

Seguro Protección Incapacidad Temporal
Autónomos
Nº póliza: 305492003480
Nº de Solicitud: 00490188000677441400001
Fecha de efecto: 23/01/2015
Referencia: 632676



Garantía	Indemnización	Prima Neta	Prima Total	
Incapacidad Temporal	Según Baremo	547,46 €	Prima neta	571,48 €
Hospitalización	30€/día	24,02 €	Recargo pago fraccionado	0,00 €
			Consortio Compensación Seguros	0,97 €
			Impuestos	34,27 €
			Prima Total Anual	606,72 €

La forma de pago elegida es: TRIMESTRAL

Importe del primer recibo del primer año: 152,40€
Importe del resto de recibos del primer año: 151,44€

El precio del seguro, incluido los impuestos y recargos legalmente repercutibles le corresponde pagarlos al Tomador. El importe correspondiente al Consorcio de Compensación de Seguros se pagará íntegramente en el primer recibo de cada anualidad mientras que el resto de impuestos y recargos, si la forma de pago fuese diferente a anual, se pagarán repartidos en cada uno de los recibos periódicos de cada anualidad.

Dado que los riesgos aumentan con la edad, el precio varía anualmente de acuerdo con la nueva edad alcanzada por el Asegurado. Asimismo, el precio también podría variar anualmente en función de la evolución del pago de las indemnizaciones al conjunto de los Asegurados por parte de la compañía.

En cualquier caso, Aegon Santander Generales comunicará al Tomador el nuevo precio dos meses antes de la renovación anual de la póliza.

¿Cómo se paga?

El pago de los recibos se realizará mediante domiciliación bancaria en el número de cuenta IBAN ES3000490188952811897249, titularidad del Tomador.

La prima será exigible una vez formalizado el contrato. **El Tomador autoriza a Aegon Santander Generales a realizar, con cargo a la cuenta corriente de la que es titular, la domiciliación de los recibos de prima de conformidad con el Anexo denominado "Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA".**

Si tanto el primer recibo del primer año como los sucesivos no fuesen satisfechos por el Tomador, la póliza quedará cancelada.

Para Aegon Santander Generales lo más importante es que el Asegurado siempre se encuentre protegido, por lo que, en caso de que un recibo no fuese satisfecho por falta de fondos, se enviará un segundo intento de cobro. En caso de que este segundo intento de cobro no pudiese ser satisfecho por el mismo motivo, Aegon Santander Generales cambiará automáticamente la modalidad de pago a fraccionamiento mensual, excluyendo el primer recibo del primer año. **Si posteriormente uno de estos recibos mensuales en su segundo envío al banco no fuera cobrado la póliza quedará cancelada.**

Inicio y Duración de la póliza

El contrato de seguro toma efecto a partir del 23/01/2015. Si el primer recibo no hubiera sido pagado por causa imputable al Tomador, Aegon Santander Generales quedará exenta de sus obligaciones y no pagará ninguna cantidad al Beneficiario.

Este seguro dura un año desde la fecha en que tome efecto la póliza, y se renueva automáticamente todos los años. **La última renovación se producirá en la anualidad en que el Asegurado cumpla 66 años, cancelándose el contrato al final de esa anualidad. Si no se quiere renovar el seguro, tendrá que comunicarlo a Aegon Santander Generales llamando al teléfono de Superlínea 902 24 24 24 al menos dos meses antes de la fecha en que corresponda la renovación.**

Por ejemplo, su póliza vence el 23/01/2016, por lo que para oponerse a esta renovación tendría como fecha límite hasta el 23/11/2015.

Para anualidades futuras podrá oponerse hasta el 23 de noviembre de cada año.



Comunicaciones

Todas las comunicaciones entre el Tomador y Aegon Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A. a la siguiente dirección: Avenida de Cantabria, s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).

- Enviando una carta por correo a Aegon Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A. a la siguiente dirección: Avenida de Cantabria, s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
- Llamando por teléfono al número de Superlínea: 902 24 24 24.
- Acudiendo a su oficina de Banco Santander.

Documentación necesaria para tramitar el pago de las indemnizaciones

Para solicitar el pago de las indemnizaciones estamos a su disposición a través de Superlínea en el número de teléfono 902 24 24 24.

Para facilitar las gestiones, le informamos de que la documentación que debe de presentar a Aegon Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A., en la dirección Avenida de Cantabria, s/n. Boadilla del Monte- 28660 (Madrid), es la siguiente:

Documentación obligatoria para poder tramitar el pago de la indemnización en caso de incapacidad temporal del Asegurado:

- Parte médico de baja de incapacidad laboral que acredite: la fecha inicial de la baja y el diagnóstico médico. En caso de que el diagnóstico médico no figure en el parte, deberá presentar un informe médico completo con fechas de primeros síntomas de la enfermedad, pruebas realizadas, resultados de las mismas, fecha de diagnóstico de la enfermedad y tratamientos recibidos.
- Para los casos en que la baja sea consecuencia de un accidente, y si procede, adicionalmente tendrá que presentar: informe de urgencias detallado del día del accidente, copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de informes toxicológicos, de haberse practicado.
- Informe de Vida Laboral actualizado, con un máximo de 2 meses de antigüedad. Este informe puede solicitarse en las oficinas de la Seguridad Social o a través de la web del indicado organismo.
- Testimonio del poder del representante legal de la Empresa.
- Si la incapacidad temporal tiene lugar dentro del plazo de carencia inicial, y el Asegurado tuviera otra póliza de incapacidad temporal en otra entidad (diferente a Aegon Santander Generales), en vigor a 23/01/2015 y con una antigüedad mínima de 12 meses, deberá aportar también copia del original de esta póliza y copia del último recibo pagado.

Documentación obligatoria para poder tramitar el pago de la indemnización por hospitalización del Asegurado:

- Informe del hospital que incluya los siguientes datos:
 - Fecha de alta hospitalaria.
 - Fecha de ingreso en el hospital.
 - Diagnóstico o motivo del ingreso hospitalario. En caso de que el diagnóstico no figure en el informe del hospital, deberá presentar un informe médico completo, con fechas de primeros síntomas de la enfermedad, pruebas realizadas, resultados de las mismas, fecha de diagnóstico de la enfermedad y tratamientos recibidos.
- Si la hospitalización fuera consecuencia de un accidente, y si procede, adicionalmente a los informes anteriores, deberá presentar: informe de urgencias detallado del día del accidente, copia del atestado policial o diligencias judiciales en su caso, con resultado de informes toxicológicos, de haberse practicado.
- Informe de Vida Laboral actualizado, con un máximo de 2 meses de antigüedad. Este informe puede solicitarse en las oficinas de la Seguridad Social o a través de la web del indicado organismo.
- Testimonio del poder del representante legal de la Empresa.
- Si la hospitalización tiene lugar dentro del plazo de carencia inicial, y el Asegurado tuviera otra póliza de incapacidad temporal en otra entidad (diferente a Aegon Santander Generales), en vigor a 23/01/2015 y con una antigüedad mínima de 12 meses, deberá aportar también copia del original de esta póliza y copia del último recibo pagado.

Además de los documentos anteriores, Aegon Santander Generales puede solicitar otros que considere necesarios para verificar el derecho al cobro de las indemnizaciones. Asimismo, los documentos necesarios podrán actualizarse para adecuarse a la legislación vigente en cada momento.

Glosario de definiciones

¿Qué se entiende por autónomo?:

Se entenderá por autónomo, aquél que realiza de forma habitual, personal y directa una actividad económica a título lucrativo, estando sujeto, a efectos de cotización, a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) u organismo asimilado.

¿Qué se entiende por incapacidad temporal?:

Es la situación física, motivada por enfermedad o accidente, que produce que el Asegurado no pueda ejercer durante un tiempo la profesión o actividad laboral declarada en la póliza y desempeñada en España.

¿Qué es Enfermedad?: es toda alteración del estado de salud, diagnosticada y confirmada por un médico legalmente reconocido, cuyos primeros síntomas se presenten durante la vigencia de esta póliza y que haga precisa la asistencia de un médico.

¿Qué es Accidente?: es toda lesión corporal ocurrida durante la vigencia de esta póliza y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.



SEGUROS GENERALES

Seguro Protección Incapacidad Temporal
Autónomos
Nº póliza: 305492003480
Nº de Solicitud: 00490188000677441400001
Fecha de efecto: 23/01/2015
Referencia: 632676



La incapacidad temporal para no poder ejercer su profesión o actividad laboral **debe ser declarada por un médico competente de la Seguridad Social española, mutualidad u organismo asimilado, mediante un parte de baja laboral.**

¿Qué se entiende por hospitalización?:

Son todos los supuestos en los que **el Asegurado permanezca ingresado por un periodo igual o superior a 24 horas consecutivas en un hospital situado en Europa**, público o privado, legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de los medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y atendido por un médico las 24 horas del día.

No se consideran hospitales los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas para convalecencia, instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y / o tratamiento de adicciones tales como la drogodependencia o alcoholismo.

¿Qué es el baremo?:

Es la relación en la que se indica la indemnización que corresponde a cada diagnóstico médico.
El baremo se incluye en la página 9 y siguientes de este documento.

El diagnóstico debe ser realizado por un médico competente de la Seguridad Social Española, mutualidad u organismo asimilado, mediante un parte de baja laboral.

Tanto los diagnósticos médicos que aparecen en el baremo como las indemnizaciones correspondientes a cada uno de ellos, podrán actualizarse anualmente, en ese caso, Aegon Santander Generales comunicará al Tomador las modificaciones dos meses antes de la renovación anual de la póliza.

¿Cómo se interpreta el baremo?:

En caso de incapacidad temporal: el Asegurado cobrará la indemnización indicada en el baremo según su diagnóstico médico.

- **Solo se pagará una única indemnización por baja. En caso de que existiera más de un diagnóstico médico para una misma baja, se pagará por el que suponga mayor indemnización. Es decir, no se sumarán indemnizaciones de diferentes diagnósticos médicos para un mismo periodo de baja.**
- Para los diagnósticos médicos que no aparecen en el baremo, no se pagará ninguna indemnización.



Baremo

0022014 Aegon Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A. - Avenida de Cantabria s/n, Boadilla del Monte (Madrid) Registro Mercantil de Madrid Tomo 30456, Folio 70, Hoja M-548097, CIF A-6658050

Diagnóstico Médico	Euros	Código Diagnóstico CIE
CARDIOCIRCULATORIO		
Accidente cerebrovascular (Trombosis, Embolia, Infarto) (A.C.V.)	1.800 €	436
Accidente isquémico cerebrovascular transitorio (A.I.T.)	600 €	435
Aneurisma aórtico. Tratamiento quirúrgico	1.200 €	441
Aneurisma coronario. Arteriosclerosis coronaria	900 €	414
Angina de pecho, Angor pectoris, Síndrome anginoso	600 €	413
Arritmias cardíacas; Bloqueos, Taquicardia paroxística	600 €	427
Embolia o Trombosis arterial	1.800 €	444
Embolia pulmonar; Corazón pulmonar agudo	1.500 €	415
Enfermedad cardiopulmonar crónica	900 €	416
Enfermedad renal hipertensiva	900 €	403
Enferm. de la sangre (hemofilia, anemias, CID, púrpuras) o bazo (quiste, fibrosis)	420 €	289
Fiebre reumática. Artritis reumática	600 €	390
Flebitis y Tromboflebitis	600 €	451
Hemiplejía, paraplejía, o tetraplejía por ACV	1.800 €	436
Hemorragia extradural o subdural (no traumática)	300 €	432
Hemorragia intracerebral (no traumática)	1.800 €	431
Hemorroides. Tratamiento quirúrgico	450 €	455
Hipertensión arterial primaria o esencial	150 €	401
Infarto agudo de miocardio. Insuficiencia coronaria aguda	3.000 €	410
Insuficiencia cardíaca congestiva; Edema agudo de pulmón; Asma cardíaca	1.200 €	428
Linfangitis, Linfedema	300 €	457
Miocardopatía, Endocarditis; Valvulopatía no reumáticas	1.500 €	425
Pericarditis aguda; Derrame pericárdico	900 €	420
Síntoma cardiovascular aislado (palpitaciones, taquicardia, soplo funcional)	90 €	785
Trombosis de la vena porta	900 €	452
Varices o venas varicosas de la pierna. Tratamiento quirúrgico	450 €	454
Varicocele; Varices esofágicas. Tratamiento quirúrgico	600 €	456
Anemia aplásica y otros síndromes de insuficiencia medular	2.040 €	284
DERMATOLOGÍA		
Absceso linfático, Adenopatía sin especificar, Adenitis	450 €	683
Abscesos de los dedos, Panadizo, Infección ungueal	600 €	681
Candidiasis, Muquet	90 €	112
Celulitis o absceso en la piel (no de los dedos)	600 €	682
Enfermedades de las uñas	210 €	703
Forúnculo	90 €	680
Micosis dérmicas; Tiñas	210 €	110
Nódulos subcutáneos; Edema localizado	90 €	782
Pie de atleta; Onicomiosis	210 €	110
Psoriasis y trastornos afines	600 €	696
Queratosis e hiperqueratosis, Cicatriz queloides, Esclerodermia	450 €	701
Quiste sebáceo; Acné	210 €	706
Quiste, fístula o seno, pilonidal o coxigeo	600 €	685
Urticaria	210 €	708
Verrugas viricas. Tratamiento quirúrgico	90 €	078
DIGESTIVO		
Absceso en región anal y rectal	600 €	566
Absceso hepático no amebiano. Coma hepático	900 €	572
Acalasia, Esofagitis, Úlcera esofágica	600 €	530
Apendicitis aguda. Tratamiento quirúrgico	450 €	540
Cirrosis, Hepatitis crónica	900 €	571
Colangitis	210 €	576
Colecistitis	600 €	575
Cólico abdominal	90 €	789
Cólico hepatobiliar. Colelitiasis	300 €	574
Colitis idiopática. Megacolon tóxico	450 €	556
Colon irritable, Megacolon (no tóxico)	600 €	564
Divertículo intestinal (no Meckel). Tratamiento quirúrgico	600 €	562
Enfermedades de las glándulas salivares	600 €	527
Enfermedades de los maxilares	600 €	526
Enteritis regional, Enfermedad de Crohn.	1.200 €	555
Colitis ulcerosa	1.200 €	555
Estenosis pilórica	750 €	537
Estomatitis, Quiste bucal, Absceso bucal	300 €	528
Fisura o Fístula anal. Tratamiento quirúrgico	600 €	565
Gastritis aguda	120 €	535
Gastroenteritis (por Salmonella)	120 €	003

Diagnóstico Médico	Euros	Código Diagnóstico CIE
Gastroenteritis no infecciosa, Colitis no infecciosa	60 €	558
Hemorragia gastrointestinal (sin úlcera gastrointestinal)	300 €	578
Hepatitis B, C, D	2.100 €	070
Hepatitis no especificada	750 €	573
Hepatitis vírica A	900 €	070
Hernia abdominal (no inguinal) no gangrenada, sin obstrucción. Tratamiento quirúrgico	900 €	553
Hernia inguinal. Tratamiento quirúrgico	600 €	550
Hipertensión portal. Flebitis de la vena porta	900 €	572
Infección intestinal mal definida	90 €	009
Obstrucción o invaginación intestinal, íleo paralítico	600 €	560
Pancreatitis aguda	900 €	577
Patología dentaria, Gingivitis, Absceso, Quiste, Maloclusión	90 €	525
Peritonitis	900 €	567
Prolapso rectal, Pólipos de ano y recto	600 €	569
Quiste hidatídico; Equinocosis; Hidatidosis	600 €	122
Síntoma digestivo aislado (náuseas, vómitos, pirosis)	90 €	787
Teniasis; Cisticercosis	600 €	123
Triquinosis	600 €	124
Úlcera gástrica, duodenal, yeyunal	750 €	533
EMBARAZO Y PARTO		
Muerte intrauterina (más de 7 meses de gestación)	150 €	656
Parto por cesárea, fórceps o ventosa	150 €	669
Parto complicado (cordón, desgarros, infección)	150 €	665
ENDOCRINOLOGÍA		
Bocio; Nódulo tiroideo; Hipotiroidismo; Hipertiroidismo, Graves-Basedow	900 €	240
Coma hipoglucémico o insulínico	630 €	251
Diabetes Mellitus complicada (coma, catarata, nefropatía, retinopatía, neuropatía)	630 €	250
Disfunción ovárica	90 €	256
Enfermedades del timo (hiperplasia, hipertrofia, absceso)	630 €	254
Gota (artropatía, nefropatía, tofos)	210 €	274
Otros trastornos de tiroides (quiste, hemorragia, tirocalcitonina)	630 €	246
Ovario poliquístico. Tratamiento quirúrgico	450 €	256
Tiroidectomía	900 €	246
Tiroiditis	630 €	245
Trastorno de las suprarrenales (Conn, Cushing, Addison)	630 €	255
Trastornos de la hipófisis, Acromegalia; Enanismo; Diabetes insípida; Panhipopituitarismo	630 €	253
Trastornos del paratiroides; Hipoparatiroidismo; Hiperparatiroidismo	420 €	252
GINECOLOGÍA		
Anexitis, Salpingitis, Ooforitis, Parametritis (no gestacional)	450 €	614
Cervicitis, Vaginitis, Vulvovaginitis, Bartholinitis	300 €	616
Displasia mamaria benigna, Quiste solitario de mama	210 €	610
Displasia, leucoplasia, o pólipo de cuello uterino	300 €	622
Displasia, leucoplasia, o pólipo de vagina	210 €	623
Endometriosis	150 €	617
Enfermedad inflamatoria pélvica, Endometritis (no gestacionales)	450 €	615
Mastitis o Mastopatía inflamatoria difusa (no gestacional)	210 €	611
Metrorragias	300 €	626
Pólipo de útero sin especificar	600 €	621
Prolapso genital (no gestacional)	450 €	618
Quiste ovárico. Tratamiento quirúrgico o laparoscópico	90 €	620
INFECCIOSO		
Amebiasis; Disenteria amebiana	210 €	006
Botulismo	1.200 €	005
Brucelosis; Fiebre de Malta	1.200 €	023
Condiloma acuminado	210 €	078
Difteria	600 €	032
Enfermedades infecciosas tropicales	1.200 €	001
Erisipela	210 €	035
Eritema infeccioso (5ª enfermedad). Roséola infantil (6ª enfermedad)	600 €	057
Escarlatina; Angina, Amigdalitis, Laringitis y Traqueitis estreptocócicas	210 €	034



Diagnóstico Médico	Euros	Código Diagnóstico CIE
Fiebre Q; Rickettsiosis	630 €	083
Fiebre 'recurrente' (no síntoma)	210 €	087
Fiebre tifoidea o paratifoidea	1.200 €	002
Herpes simple, genital, eczema herpético	210 €	054
Herpes zoster o zona con afectación neurológica	210 €	053
Infección meningocócica (carditis, meningitis)	600 €	036
Mononucleosis infecciosa; Enfermedad de Pfeiffer	420 €	075
Parotiditis; Fiebre urliana	120 €	072
Rubeola	600 €	056
Sarampión	600 €	055
Septicemia con ingreso hospitalario	1.200 €	038
Tétanos	2.700 €	037
Tosferina	420 €	033
Toxoplasmosis adquirida	600 €	130
Tuberculosis miliar, diseminada o generalizada	3.000 €	018
Varicela	210 €	052
TBC Pulmonar	1.350 €	011
TBC Intestino, Peritoneo y G. Mesentéricas	2.040 €	014
TBC Ósea y Articular	2.040 €	015
TBC Genitourinaria	1.350 €	016
Lepra	2.040 €	030
Fiebre amarilla	2.040 €	060
Dengue	150 €	061
Malaria	1.020 €	084
NEUROLOGÍA		
Distrofia muscular y Otras miopatías	600 €	359
Encefalitis, Mielitis, Poliomieltis	2.700 €	323
Enfermedades desmielinizantes del SNC;		
Esclerosis múltiple o en placas;	900 €	341
Siringomielia		
Epilepsia (todas formas)	900 €	345
Flebitis y Tromboflebitis intracraneal	420 €	325
Infección del SNC por virus lento	900 €	046
Jaqueca, Migraña o Hemicránea	90 €	346
Lesión del nervio mediano, cubital o radial;	900 €	354
Síndrome del túnel carpiano		
Meningitis bacteriana; Meningoencefalitis bacteriana	1.500 €	320
Meningitis viral, micótica	900 €	321
Meningitis vírica sin especificar	900 €	047
Mono o polineuropatías; Miastenia Gravis;	900 €	358
Síndrome de Guillain-Barré		
Neuralgia del trigémino	600 €	350
Parálisis facial	600 €	351
Parkinson; Corea; Ataxia	2.700 €	334
Síntoma neurológico o muscular aislado (espasmos, temblor, ataxia, parálisis transit)	150 €	781
Trastorno de raíces y plexos nerviosos	600 €	353
Tuberculosis del SNC y meninges	3.000 €	013
Esclerosis múltiple	2.040 €	340
OFTALMOLOGÍA		
Alteraciones de la coroides, Coriorretinitis	600 €	363
Cirugía de cataratas	300 €	366
Cirugía de la miopía, hipermetropía	90 €	367
Conjuntivitis	90 €	372
Desprendimiento de retina	1.800 €	361
Glaucoma (no congénito)	1.200 €	365
Iritis, Ciclitis, Iridociclitis, Uveítis anterior	900 €	364
Patología de los párpados; Blefaritis;	60 €	374
Chalazión; Orzuelo		
Patología del ap. lagrimal; Dacriadenitis;	60 €	375
Epifora; Dacrocistitis		
Pérdida total de la visión de un ojo	1.800 €	369
Pterigión	90 €	372
Queratitis, Queratoconjuntivitis, Úlcera corneal	120 €	370
Retinopatía (diabética, proliferativa)	630 €	362
ONCOLOGÍA		
Carcinoma in situ de aparato genitourinario	450 €	233
Carcinoma in situ de aparato respiratorio	1.800 €	231
Carcinoma in situ de la mama (no piel)	4.500 €	233
Carcinoma in situ de la piel	900 €	232
Carcinoma in situ de órganos digestivos	4.500 €	230
Carcinoma in situ de otros sitios	450 €	234
Divertículo de Meckel	4.500 €	153
Enfermedad de Hodgkin. Linfoma de Hodgkin	4.500 €	201
Hemangioma, linfangioma, angioma, glomus, de cualquier sitio	210 €	228
Leiomioma, fibroma, mioma, o fibromioma uterino	900 €	218
Leucemia	4.500 €	208
Linfoma (no Hodgkin)	4.500 €	202

Diagnóstico Médico	Euros	Código Diagnóstico CIE
Linfosarcoma y Reticulosarcoma	2.700 €	200
Lipoma; Angiolipoma; Fibrolipoma; Mixolipoma	210 €	214
Melanoma de la piel, Melanocarcinoma	2.400 €	172
Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas	3.600 €	203
Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing	2.700 €	170
Policitemia Vera, Síndromes mieloproliferativos	630 €	238
Pólipo de cuerdas vocales	450 €	212
Sarcoma de Kaposi	3.600 €	176
Síndrome de Zollinger-Ellison	900 €	157
Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso	3.600 €	225
Tumor benigno de esófago, estómago, o intestino	450 €	211
Tumor benigno de hígado, páncreas, o bazo	450 €	211
Tumor benigno de huesos o cartílagos articulares	450 €	213
Tumor benigno de la piel; Nevus azul; Nevus pigmentado	210 €	216
Tumor benigno de labio, boca o faringe. Tratamiento quirúrgico	450 €	210
Tumor benigno de mama (no quiste, ni en piel)	450 €	217
Tumor benigno de órganos genitales masculinos	450 €	222
Tumor benigno de órganos respiratorios o intratorácicos	450 €	212
Tumor benigno de otras glándulas endocrinas (suprarrenal, paratiroides, hipófisis)	900 €	227
Tumor benigno de otros sitios, sitios no especificados, o ganglios linfáticos	900 €	229
Tumor benigno de ovario	450 €	220
Tumor benigno de riñón y otros órganos urinarios	450 €	223
Tumor benigno de tiroides. Adenoma tiroideo	900 €	226
Tumor maligno de cerebro	4.500 €	191
Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio	4.500 €	159
Tumor maligno de estómago	4.500 €	151
Tumor maligno de hígado; Hepatoblastoma, Carcinoma hepatocelular	4.500 €	155
Tumor maligno de intestino delgado o colon	4.500 €	153
Tumor maligno de la mama de la mujer	3.600 €	174
Tumor maligno de la vejiga	3.600 €	188
Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe y esófago	3.000 €	149
Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales	5.400 €	161
Tumor maligno de órganos genitales femeninos	3.600 €	184
Tumor maligno de otras localizaciones o no especificada	1.800 €	195
Tumor maligno de páncreas, Gastrinoma	5.400 €	157
Tumor maligno de próstata	3.600 €	185
Tumor maligno de recto, unión rectosigmoidal o ano	4.500 €	154
Tumor maligno de riñón	3.600 €	189
Tumor maligno de testículos	3.600 €	186
Tumor maligno de tiroides	1.800 €	193
Tumor maligno de tráquea, bronquios, pulmón o pleura	3.600 €	162
Neoplasia maligna de labio	330 €	140
Neoplasia maligna de lengua	2.700 €	141
Neoplasia maligna de glándulas salivares mayores	1.350 €	142
Neoplasia maligna otras partes boca y partes sin especificar	2.700 €	145
Neoplasia maligna nasofaringe	2.700 €	147
Neoplasia maligna esófago	4.050 €	150
Neoplasia maligna mama hombre	2.040 €	175
Neoplasia maligna útero parte sin especificar	2.700 €	179
Neoplasia maligna cérvix uterino	2.040 €	180
Neoplasia maligna cuerpo uterino	2.700 €	182
Neoplasia maligna ovario y otros anexos uterinos	4.050 €	183
Neoplasia maligna pene y otros órganos genitales masculinos	2.040 €	187
Neoplasia maligna ojo	2.700 €	190
Neoplasia maligna sec. Aparato respiratorio y digestivo	2.700 €	197
OSTEOMUSCULAR		
Artritis o artropatía (gotosa, infecciosa)	600 €	713
Artropatía traumática	600 €	716



Diagnóstico Médico	Euros	Código Diagnóstico CIE
Atritis reumatoide (excepto columna); Poliartritis inflamatoria	900 €	714
Bursitis; Quiste sinovial; Gangliones	900 €	727
Cervicalgia no traumática, sin pruebas clínicas objetivas	300 €	723
Cervicalgia no traumática, con pruebas clínicas objetivas	600 €	723
Cirugía de rodilla (menisco, ligamentos, cuerpos flotantes, condromalacia rotuliana)	900 €	717
Cirugía articulación no de rodilla: Luxación recurrente; Anquilosis	900 €	718
Deformidades adquiridas (dedo en resorte, en martillo, hallux valgus); Cirugía	900 €	727
Enfermedad de Paget; Osteitis deformante	900 €	731
Epicondilitis	900 €	726
Espolón calcáneo, u óseo	900 €	726
Espondilitis anquilosante; Artritis reumatoide vertebral	1.800 €	720
Espondilosis, Artrosis vertebral, Anquilosis; Hiperostosis vertebral	1.800 €	721
Fascitis plantar; Enfermedad de Dupuytren	300 €	728
Hernia discal. Trat. con artrodesis	3.000 €	722
Hernia discal. Trat. con laminectomía	1.800 €	722
Hernia discal. Trat. con quimionucleolisis o nucleotomía percutánea	1.200 €	722
Hernia discal. Trat. médico	300 €	722
Hernia discal. Trat. ortopédico	600 €	722
Hidrartritis o derrame articular	900 €	719
Lupus eritematoso disseminado; Polimiositis idiopática	600 €	710
Miositis; Paniculitis	600 €	728
Osteoartritis bilateral (no vertebral)	900 €	715
Osteocondropatías; Osteocondrosis; Osteocondritis	1.800 €	732
Osteomielitis; Periostitis	1.800 €	730
Osteoporosis; Quiste óseo	1.200 €	733
Periartritis escapulo-humeral	900 €	726
Polimialgia reumática	1.800 €	725
Tendinitis periférica	300 €	726
OTORRINO		
Cirugía del oído medio e interno	900 €	385
Mastoiditis y enfermedades conexas	600 €	383
Otitis aguda o crónica	120 €	382
Perforación del tímpano; Timpanitis	420 €	384
Vértigo (sólo síntoma), sin especificar (no Meniere)	120 €	780
RESPIRATORIO		
Absceso periamigdalino	600 €	475
Absceso pulmonar o mediastínico	900 €	513
Afonía sin causa especificada	150 €	784
Amigdalitis	60 €	463
Asma. Estatus o Crisis asmática	150 €	493
Bronconeumonía	450 €	485
Bronquitis; Bronquiolitis o Traqueobronquitis aguda	210 €	466
Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1.200 €	496
Enfermedades de las cuerdas vocales; Pólipo no adenomatoso	300 €	478
Enfisema	1.200 €	518
Faringitis; Angina; Cirugía de vegetaciones adenoideas	60 €	462
Gripe (Influenza) y sus complicaciones	90 €	487
Hipertrofia de cornetes	60 €	478
Laringitis crónica	450 €	476
Laringitis o Traqueitis aguda	90 €	464
Laringofaringitis aguda	90 €	465
Neumonía	600 €	486
Neumotórax no traumático	600 €	512
Neumotórax no traumático quirúrgico	1.200 €	512
Patología del diafragma, mediastino, traqueostomía	600 €	519
Pleuritis; Pleuresía; Derrame pleural	600 €	511
Pólipos nasales (cirugía)	210 €	471
Resfriado común; Catarro nasal; Rinofaringitis	60 €	460
Rinitis alérgica	210 €	477
Rinofaringitis crónica; Ozena	60 €	472
Sarcoidosis	1.200 €	135
Síntoma respiratorio aislado (disnea, tos, hemoptisis)	90 €	786
Sinusitis	150 €	461
Tuberculosis respiratoria o pulmonar	1.800 €	012
UROLOGÍA		
Balanitis; Priapismo	300 €	607
Cálculo de próstata	300 €	602
Cálculo o litiasis renal o ureteral, Cóllico renal por litiasis	300 €	592

Diagnóstico Médico	Euros	Código Diagnóstico CIE
Cálculo o litiasis vesical o uretral	300 €	594
Chancro blando; Enf. de Reiter;	600 €	099
Infogranuloma venéreo	90 €	788
Cóllico renal sin evidencia de litiasis	300 €	596
Divertículo de la vejiga	300 €	598
Estenosis uretral	150 €	605
Fimosis	600 €	603
Hidrocele	900 €	600
Hiperplasia y Adenoma de próstata. Trat. por RTU	120 €	098
Infección gonocócica; Gonorrea	90 €	599
Infección urinaria. Cistitis. Uretritis	90 €	592
Litiasis renal tratada mediante litotricia	1.800 €	592
Nefrectomía	900 €	600
Orquidectomía	600 €	604
Orquitis; Epididimitis	300 €	590
Pielonefritis; Absceso renal; Infección renal	450 €	601
Prostatitis	450 €	593
Quiste renal; Estenosis ureteral	450 €	608
Torsión testicular; Absceso escrotal	450 €	608
ESGUINCES Y LUXACIONES		
Esguince o luxación temporomaxilar-mandibular	450 €	830
Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. médico	300 €	847
Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. ortopédico	600 €	847
Esguince lumbosacro, sacroiliaco, o sacrociático	300 €	846
Lumbalgia o lumbago de origen traumático	300 €	846
Esguince o luxación de cadera (sin fractura)	750 €	835
Esguince de costillas	300 €	848
Luxación esternoclavicular. Trat. ortopédico	600 €	839
Luxación esternoclavicular. Trat. quirúrgico	900 €	839
Esguince o luxación del hombro. Trat. quirúrgico	1.500 €	831
Esguince o luxación de codo	900 €	832
Esguince o luxación de dedos, falanges de la mano	600 €	834
Esguince o luxación de la muñeca, carpo	600 €	833
Esguince o luxación del hombro. Trat. médico	450 €	831
Esguince o luxación del hombro. Trat. ortopédico	900 €	831
Luxación de rodilla o rótula	900 €	836
Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. médico	210 €	844
Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. ortopédico	450 €	844
Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. quirúrgico	900 €	844
Lesión traumática con desgarramiento de meniscos. Trat. ortopédico	600 €	844
Lesión traumática con desgarramiento de meniscos. Trat. quirúrgico o artroscopia	900 €	844
Rotura de ligamentos cruzados de rodilla o tendón rotuliano. Trat. quirúrgico	2.700 €	844
Triada, Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	3.600 €	844
Prótesis de rodilla	2.400 €	844
Luxación de tobillo	900 €	837
Esguince de tobillo. Trat. médico	300 €	845
Esguince de tobillo. Trat. ortopédico	600 €	845
Esguince de tobillo. Trat. quirúrgico	1.200 €	845
Rotura de ligamentos del tobillo	1.350 €	845
Rotura del tendón de Aquiles	1.500 €	845
Luxación del pie (tarso, metatarso, falanges, dedos)	600 €	838
Esguince del pie o dedos del pie. Trat. ortopédico	120 €	845
Esguince del pie o dedos del pie. Trat. quirúrgico	450 €	845
FRACTURAS		
Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Trat. médico	600 €	802
Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Trat. quirúrgico	1.800 €	802
Fractura de cráneo sin afectación neurológica	1.800 €	803
Fractura de cráneo con afectación neurológica	6.300 €	803
Fractura de columna sin lesión medular. Trat. ortopédico	1.800 €	805
Fractura de columna sin lesión medular. Trat. quirúrgico	3.600 €	805
Fractura de columna con lesión medular (paraplejía, tetraplejía, parálisis)	5.400 €	806
Fractura de costillas o esternón sin afectación orgánica	600 €	807



SEGUROS GENERALES

Seguro Protección Incapacidad Temporal
Autónomos
Nº póliza: 305492003480
Nº de Solicitud: 0049018800677441400001
Fecha de efecto: 23/01/2015
Referencia: 632676



Diagnóstico Médico	Euros	Código Diagnóstico CIE
Fractura de costillas o esternón con afectación orgánica	1.200 €	807
Fractura de pelvis. Trat. ortopédico	2.400 €	808
Fractura de pelvis. Trat. quirúrgico	3.600 €	808
Fractura de clavícula u omóplato. Trat. ortopédico	1.200 €	810
Fractura de clavícula u omóplato. Trat. quirúrgico	1.800 €	810
Fractura de húmero. Trat. ortopédico	2.400 €	812
Fractura de húmero. Trat. quirúrgico	3.000 €	812
Fractura de radio y/o cúbito. Fractura de Colles	1.500 €	813
Fractura de escafoides	3.000 €	814
Fractura de carpo o muñeca. Trat. ortopédico	1.200 €	814
Fractura de carpo o muñeca. Trat. quirúrgico	2.400 €	814
Fractura de metacarpiños o mano. Fractura de Bennett	900 €	815
Fractura de las falanges o dedos de la mano	900 €	816
Fractura de cuello del fémur, cótilo, trocánters	3.600 €	820
Fractura-luxación de cadera	7.200 €	820
Prótesis de cadera	3.600 €	820
Fractura de diáfisis del fémur. Trat. ortopédico	3.000 €	821
Fractura de diáfisis del fémur. Trat. quirúrgico	3.600 €	821
Fractura de rótula. Trat. ortopédico	1.500 €	822
Fractura de rótula. Trat. quirúrgico	1.800 €	822
Fractura de tibia y/o peroné. Trat. ortopédico	2.100 €	823
Fractura de tibia y/o peroné. Trat. quirúrgico	2.700 €	823
Fractura de tobillo o maleolar	1.800 €	824
Fractura bimalleolar	2.400 €	824
Fractura trimaleolar	3.000 €	824
Fractura de calcáneo. Trat. ortopédico	2.400 €	825
Fractura de calcáneo. Trat. quirúrgico	3.000 €	825
Fractura de tarso o metatarso. Trat. ortopédico	1.500 €	825
Fractura de tarso o metatarso. Trat. quirúrgico	2.100 €	825
Fractura de dedo del pie o falanges. Trat. ortopédico	600 €	826
Fractura de dedo del pie o falanges. Trat. quirúrgico	900 €	826
HERIDAS Y TRAUMATISMOS		
Conmoción o contusión por traumatismo craneoencefálico (T.C.E.). Con ingreso hospitalario	300 €	850
Neumotórax o hemotórax traumático por herida	1.500 €	860
Contusión sin herida de cara o cuero cabelludo	90 €	920
Contusión sin herida del ojo y sus anexos	90 €	921
Contusión sin herida del tronco	90 €	922
Contusión sin herida del miembro superior	90 €	923
Contusión sin herida del miembro inferior	90 €	924
Herida con lesión superficial de la mano	150 €	914
Herida con lesión superficial de los dedos de la mano	150 €	915
Herida con lesión superficial de la cadera o pierna	150 €	916
Herida con lesión superficial del pie o dedos	150 €	917
Herida con lesión superficial del ojo y sus anexos	150 €	918
Herida que precise puntos de sutura en dedo, mano, muñeca, pie, rodilla, codo, o cabeza	210 €	882
Herida penetrante en cuello, tronco, extremidad, u órgano interno	600 €	881
Herida profunda del globo ocular	1.200 €	871
Sección de tendones de la mano o dedos	1.200 €	883
Amputación traumática parcial del pulgar	900 €	885
Amputación traumática total del pulgar	1.800 €	885
Amputación traumática parcial del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	600 €	886
Amputación traumática total del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	1.200 €	886
Amputación traumática del brazo o mano	3.600 €	887
Amputación traumática de dedos del pie	900 €	895
Amputación traumática del pie (no dedos)	2.700 €	896
Amputación traumática de la pierna	7.200 €	897
Quemadura en cara, cabeza o cuello	600 €	941
Quemadura leve: 1º (<15%), 2º (<5%), 3º (<1%)	300 €	948
Quemadura moderada: 1º (15-30%), 2º (5-20%), 3º (1-10%)	900 €	948

Diagnóstico Médico	Euros	Código Diagnóstico CIE
Quemadura grave: 1º (31-60%), 2º (21-40%), 3º (10-25%)	2.700 €	948
Quemadura muy grave: 1º (>60%), 2º (40-90%), 3º (25-80%)	5.400 €	948
Traumatismo grave múltiple con ingreso hospitalario superior a 30 días	3.600 €	869



Legislación aplicable

Esta póliza se rige por la siguiente legislación española:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- En el supuesto de comercialización a distancia, Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Y, en su caso, demás normativa que desarrolle la indicada anteriormente.

Instancias de reclamación

El Tomador, el Asegurado, los Beneficiarios, terceros perjudicados y herederos de unos y otros, podrán exponer sus quejas y reclamaciones mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente de Aegon Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A. en la dirección: Avenida de Cantabria, s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).

El Servicio de Atención al Cliente de Aegon Santander Generales tiene un plazo de dos meses para resolver. Su resolución es vinculante sólo para Aegon Santander Generales. Si el Cliente no acepta la resolución o han transcurrido dos meses sin contestación podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, a la atención del Servicio de Reclamaciones. Para poder ejercitar esta acción deberá acreditar que se dirigió previamente al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad.

Las reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente o ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones no impedirán al Cliente el uso de la vía judicial para la defensa de sus intereses. En ese caso los expedientes anteriores se finalizarían, ya que quedarían supeditados a la resolución del procedimiento judicial instado.

Cláusula de riesgos extraordinarios

Hay determinadas situaciones que no están cubiertas por su póliza sino por el Consorcio de Compensación de Seguros. Tales situaciones son las relacionadas con acontecimientos extraordinarios, políticos, sociales o fenómenos naturales, por ejemplo motines, rebeliones, actos terroristas, etc.

A continuación, y cumpliendo con la legislación vigente, reproducimos la Cláusula de Riesgos Extraordinarios establecida en la Resolución de 27 de noviembre de 2006 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en donde encontrará el detalle de todas estas situaciones antes mencionadas:

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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



Resumen de las Normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- Los causados por mala fe del Asegurado.
- 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.
- 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 sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos 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 se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad Aseguradora.

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

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



Protección de datos de carácter personal

El Tomador, Asegurado y Apoderado han sido informados de que los datos personales facilitados en este contrato (de cumplimiento obligatorio) o en cualquier otro celebrado con Aegon Santander Generales, así como los que se generen durante su ejecución o en cualquier otra interacción con ésta (incluyendo datos de salud) serán tratados bajo la responsabilidad de Aegon Santander Generales - incorporándose a ficheros de su titularidad-. El Tomador, Asegurado y Apoderado autorizan expresamente el tratamiento de sus datos para las siguientes finalidades:

- (i) La celebración, desarrollo y control de las relaciones contractuales con Aegon Santander Generales; el cumplimiento de obligaciones legales; la detección, prevención y lucha contra el fraude; por razones de coaseguro o reaseguro; la realización de análisis estadísticos; así como de estudios sobre el perfil (anónimo) de quien utiliza nuestros productos y servicios y de las características de tal utilización.

Asimismo, el Tomador, Asegurado y Apoderado consienten que sus datos personales (incluidos los de salud) puedan ser cedidos (en su totalidad o en parte) a otras entidades aseguradoras para la liquidación de siniestros; la colaboración estadístico actuarial en materia de tarificación, selección de riesgos y elaboración de estudios de técnica aseguradora; por razones de coaseguro o reaseguro; para la prevención y lucha contra el fraude; y para fines estadísticos.

- (ii) El desarrollo por Aegon Santander Generales de acciones comerciales, promocionales o publicitarias (personalizadas o no a su perfil), incluso por medios electrónicos, incluyendo ofertas sobre productos y servicios de los sectores asegurador y financiero, el envío de felicitaciones (de Navidad, cumpleaños, etc.) o la realización de sorteos o encuestas.
- Asimismo, el Tomador, Asegurado y Apoderado autorizan a Aegon Santander Generales la comunicación de sus datos personales (excluidos los relativos a la salud) para estos mismos fines comerciales, promocionales o publicitarios a sociedades de los sectores asegurador y financiero. A los efectos del art. 27 de la Ley Orgánica 15/1999, se informa de la cesión para estos fines a las siguientes sociedades:

Banco Santander, S.A. Domicilio: Paseo de Pereda, 9-12 - 39004 Santander. Actividad: Entidad de Crédito.

Y las siguientes Sociedades todas ellas con domicilio en: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria, s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid):

Santander Mediación Operador de banca-seguros vinculado, S.A. Actividad: Mediación de Seguros; Aegon Santander Vida Seguros y Reaseguros, S.A. Actividad: Seguros; Santander Seguros y Reaseguros Compañía Aseguradora, S.A. Actividad: Seguros; Santander Carteras, S.G.C., S.A. Actividad: Gestión individualizada de carteras de inversión y asesoramiento de empresas en materia de fusiones y adquisiciones, estructura de capital y cuestiones afines; Santander Factoring y Confirming, S.A. E.F.C. Actividad: Actividades de préstamo y crédito, factoring, arrendamiento financiero y no financiero; Santander Asset Management, S.A., S.G.I.I.C. Actividad: Administración y representación de Instituciones de inversión Colectiva y Fondos de Inversión; Santander de Titulización, S.G.F.T., S.A. Actividad: Constitución, administración y representación de Fondos de Titulación Hipotecaria; Santander Pensiones, S.A., E.G.F.P. Actividad: Administración de fondos de pensiones; Santander Lease, S.A., E.F.C. Actividad: Arrendamiento financiero y no financiero.

En el caso de cesiones posteriores (para los mismos fines y sectores) a favor de otras sociedades, las partes convienen que Aegon Santander Generales comunicará al interesado la identidad y domicilio de éstas (remitiendo la comunicación al domicilio de contacto facilitado a aquélla, a los efectos del art. 27 de la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal).

El titular de los datos personales podrá dirigir sus solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición, respecto de sus datos personales, por escrito mediante carta dirigida al domicilio social de Aegon Santander Generales en Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria, s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid), indicando "LOPD".

El Tomador, Asegurado y Apoderado pueden manifestar su negativa a la comunicación y tratamiento de sus datos para fines distintos a los relacionados con el desarrollo de este contrato, señalando la casilla que corresponda:

☐ Las partes convienen que los datos personales del Tomador, Asegurado y Apoderado no serán objeto de cesión a terceras sociedades con fines comerciales, promocionales o publicitarios.

☐ Las partes convienen que los datos personales del Tomador, Asegurado y Apoderado no sean utilizados para la oferta y contratación de otros productos de Aegon Santander Generales, ni para acciones promocionales o publicitarias (personalizadas o no a su perfil), incluso por medios electrónicos, incluyendo ofertas sobre productos y servicios de los sectores asegurador y financiero, el envío de felicitaciones (de Navidad, cumpleaños, etc.) o la realización de sorteos o encuestas de satisfacción.

En caso de que el Tomador, Asegurado y Apoderado hayan facilitado datos personales de terceros para la contratación del seguro, debe haberles informado de lo previsto en este documento y obtenido previamente su consentimiento, responsabilizándose de las consecuencias que se deriven del incumplimiento de esta obligación.

Reus, a 23 de Enero de 2015

Francisco Javier Marcano Fernández
Director General
Aegon Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A.

Firmado

El Tomador

El Asegurado



Seguro Protección Incapacidad Temporal
Autónomos
Nº póliza: 305492003480
Nº de Solicitud: 0049018800677441400001
Fecha de efecto: 23/01/2015
Referencia: 632676



Condiciones de especial interés:

Es importante que el Tomador y el Asegurado hayan leído con atención la póliza, especialmente las frases en negrita que limitan o excluyen los riesgos cubiertos. **PROCEDAN A SU FIRMA SÓLO EN CASO DE ESTAR DE ACUERDO CON SU CONTENIDO.** A continuación las volvemos a detallar junto con otras igualmente relevantes.

INICIO Y DURACIÓN DE LA PÓLIZA:

- Para la contratación de este seguro es imprescindible que el Asegurado esté dado de alta como titular en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social o sea un profesional liberal colegiado.
- El contrato de seguro toma efecto a partir del 23/01/2015. Si el primer recibo no hubiera sido pagado por causa imputable al Tomador, Aegon Santander Generales quedará exenta de sus obligaciones y no pagará ninguna cantidad al Beneficiario.
- La póliza permanecerá en vigor durante un año, hasta el 23/01/2016 y se renueva automáticamente todos los años. **La última renovación se producirá en la anualidad en que el Asegurado cumpla 66 años**, cancelándose el contrato al final de esa anualidad.
- Para oponerse a esta renovación anual el Tomador deberá llamar al teléfono de Superlínea 902 24 24 24 antes de 23/11/2015.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

- En caso de ocurrir alguna de las situaciones cubiertas por la póliza, Aegon Santander Generales únicamente pagará al Beneficiario la indemnización si la póliza está en vigor y las primas correspondientes han sido pagadas por el Tomador.
- **Si tanto el primer recibo del primer año como los sucesivos no fuesen satisfechos por el Tomador, la póliza quedará cancelada.**
- **Si posteriormente uno de los recibos mensuales en su segundo envío al banco no fuera cobrado la póliza quedará cancelada.**

PRECIO:

Dado que los riesgos aumentan con la edad, el precio varía anualmente de acuerdo con la nueva edad alcanzada por el Asegurado. Asimismo, el precio también podría variar anualmente en función de la evolución del pago de las indemnizaciones al conjunto de los Asegurados por parte de la compañía.

En cualquier caso, Aegon Santander Generales comunicará al Tomador el nuevo precio dos meses antes de la renovación anual de la póliza.

¿QUÉ NO CUBRE SU PÓLIZA?

Aegon Santander Generales no pagará ninguna cantidad si la incapacidad temporal y/o la hospitalización se deben a:

1. **Enfermedades o accidentes y sus secuelas, conocidos y no declarados por el Asegurado, anteriores a 23/01/2015.**
 2. **Intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos exclusivamente por razones estéticas.**
 3. **Hechos derivados de conflictos armados, de radiación nuclear o de contaminación radioactiva.**
 4. **Hechos causados intencionadamente por el Asegurado como: imprudencia en la conducción o conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente, autolesiones o intento de suicidio, participación en delitos, apuestas, desafíos o riñas (excepto en legítima defensa), o producidos cuando el Asegurado se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico.**
 5. **Parto natural sin complicaciones así como los descansos obligatorios o voluntarios que correspondan a dolencias gestacionales, maternidad o paternidad.**
 6. **La práctica como profesional de cualquier deporte. La práctica de actividades deportivas o de ocio notoriamente peligrosas, como alpinismo, escalada, espeleología, submarinismo con inmersiones a profundidades superiores a 25 metros, ala delta, paracaidismo, automovilismo, motociclismo, motonáutica, surf y, en general, cualquier deporte o actividad que entrañe, por su especial peligrosidad, un riesgo para la integridad física o psíquica del Asegurado.**
 7. **El uso de medios de navegación aérea no autorizados para transporte público de viajeros o la utilización de motocicletas superiores a 500cc, sea como conductor o como ocupante.**
 8. **Enfermedades o lesiones cuya solución médica sea una intervención quirúrgica y ésta no se realice por voluntad del Asegurado.**
- Adicionalmente, Aegon Santander Generales tampoco pagará ninguna cantidad si:
9. **La hospitalización es debida al embarazo y sus complicaciones así como a trastornos mentales.**
 10. **La incapacidad temporal se debe a:**
 - **Enfermedades o lesiones que no figuren en el baremo de indemnización.**
 - **Patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas o cualquier otro con el mismo origen; es decir todas las alopáticas y procesos de algias (dolor) salvo que se produzcan por traumatismo.**

Reus, a 23 de Enero de 2015

Firmado

Francisco Javier Marcano Fernández
Director General
Aegon Santander Generales Seguros y
Reaseguros, S.A.

El Tomador

El Asegurado



LIMITACIONES DE LAS GARANTÍAS

- La incapacidad temporal debe ser declarada por la Seguridad Social española, mutualidad u organismo asimilado, mediante un parte de baja laboral.
- Solo se pagará una única indemnización por baja. En caso de que existiera más de un diagnóstico médico para una misma baja, se pagará por el que suponga mayor indemnización. Es decir, no se sumarán indemnizaciones de diferentes diagnósticos médicos para un mismo período de baja.
- La hospitalización debe ser por un período igual o superior a 24 horas consecutivas en un hospital situado en Europa.

Carencia inicial:

El tiempo a contar desde 23/01/2015 que debe transcurrir para tener derecho al cobro de alguna indemnización es:

- En caso de enfermedad: 60 días.

Si alguna incapacidad temporal y/u hospitalización tiene lugar dentro del plazo de carencia, Aegon Santander Generales no pagará ninguna indemnización, ni presente ni futura, relacionada con esa baja y/u hospitalización.

Carencia entre bajas:

Es el tiempo que debe transcurrir entre dos incapacidades temporales u hospitalizaciones sucesivas, que hayan dado lugar al cobro de alguna indemnización.

- En caso de recaídas debidas al mismo diagnóstico: 180 días.

Estos plazos empiezan a contar desde la fecha de baja inicial o del ingreso hospitalario inmediato anterior. Dentro de esta carencia entre bajas la póliza no le da cobertura para los casos descritos.

La carencia entre bajas no se reinicia en cada renovación o anualidad de la póliza sino que se computa de manera continua entre las bajas con independencia de que haya transcurrido, o no, una anualidad de la póliza de seguro.

Límites de indemnización:

Aegon Santander Generales pagará como máximo las siguientes cantidades:

- En caso de Incapacidad Temporal: la indemnización indicada en el baremo.
- En caso de Hospitalización: el equivalente a 180 días, es decir, 5.400€ por cada ingreso hospitalario.

Tanto los diagnósticos médicos que aparecen en el baremo como las indemnizaciones correspondientes a cada uno de ellos, podrán actualizarse anualmente, en ese caso, Aegon Santander Generales comunicará al Tomador las modificaciones dos meses antes de la renovación anual de la póliza.

Si el Asegurado no ha contestado con sinceridad a todas las preguntas, Aegon Santander Generales podrá cancelar el contrato sin devolver las primas pagadas, y/o no pagará el importe acordado en caso de que suceda el riesgo contratado.

Si la situación profesional del Asegurado se modifica estando la póliza en vigor, el Tomador deberá acudir a su oficina para comunicarlo. Aegon Santander Generales valorará la nueva situación y le informará si se puede modificar esta nueva circunstancia en la póliza actual o si, por el contrario, no se puede asumir el riesgo que desea asegurar por lo que la póliza será cancelada.

Si el Tomador no comunica dicha modificación con anterioridad a la situación de incapacidad temporal u hospitalización, Aegon Santander Generales pagará la indemnización correspondiente y cancelará la póliza en el plazo de un mes sin devolver las primas no consumidas en caso de que la nueva profesión represente un riesgo agravado que no desea asumir o bien, que la nueva situación profesional del Asegurado no cumpla con lo establecido en esta póliza (estar dado de alta como titular en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social o ser un profesional liberal colegiado). En caso de que el Tomador o el Asegurado hayan actuado con mala fe, la compañía está en su derecho de no pagar la indemnización.

El Tomador autoriza a Aegon Santander Generales a realizar, con cargo a la cuenta corriente de la que es titular, la domiciliación de los recibos de prima de conformidad con el Anexo denominado "Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA".

El Tomador declara haber recibido antes de la celebración de este contrato la documentación que incluye la "Información al Tomador" y la "Nota Informativa del Operador de banca-seguros vinculado", y ratifica que ha leído, y que conoce y acepta expresamente el contenido de las 15 páginas de esta póliza, así como todas sus limitaciones y exclusiones, incluidas las "Condiciones de especial interés" detalladas anteriormente.

Reus, a 23 de Enero de 2015

Firmado

Francisco Javier Marcano Fernández
Director General
Aegon Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A.

El Tomador

El Asegurado



Seguro Protección Incapacidad Temporal
Autónomos
Nº póliza: 305492003480
Nº de Solicitud: 00490188000677441400001
Fecha de efecto: 23/01/2015





Seguro Protección Incapacidad Temporal
Autónomos
Nº póliza: 305492003480
Nº de Solicitud: 00490188000677441400001
Fecha de efecto: 23/01/2015
Referencia: 632677



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate Reference

00490188000677441400001

Identificador del acreedor:

Creditor Identifier

ES03A86588050141

Nombre del acreedor / Creditor's name

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A

Dirección / Address

AVENIDA CANTABRIA, 0

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

28660-BOADILLA DEL MONTE-MADRID

País / Country

ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name

(titular/es de la cuenta de cargo)

Germans Llado Aluminis Sociada

Dirección del deudor / Address of the debtor

CL D Eivissa,7

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

43204-REUS-TARRAGONA

País del deudor / Country of the debtor

ESPAÑA

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

E S 3 0 0 0 4 9 0 1 8 8 9 5 2 8 1 1 8 9 7 2 4 9

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES

Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago:

Type of payment



Pago recurrente

Recurrent payment

o

or



Pago único

One-off payment

Fecha - Localidad:

Date - location in which you are signing

Reus, 23 de Enero de 2015

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

Reus, 23 de Enero de 2015

Firma del Deudor

Signature of the debtor

Francisco Javier Marcano Fernández
Director General
Aegon Santander Generales Seguros y Reaseguros, S.A.



Seguro Protección Incapacidad Temporal
Autónomos
Nº póliza: 305492003480
Nº de Solicitud: 00490188000677441400001
Fecha de efecto: 23/01/2015
Referencia: 632677

