



## *CONDICIONES GENERALES*

# SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) BAREMADA

**MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL**  
**Fondo Mutua 2.133.602,37 €**

# *INDICE*

## **CLÁUSULAS JURÍDICAS (Condiciones Generales)**

1. Cláusula preliminar.	3
2. Objeto del Seguro.	3
3. Pago de Primas.	4
4. Aceptación y Efectos del Contrato.	5
5. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.	5
6. Documentación a facilitar por el Asegurador.	6
7. Duración del Seguro.	6
8. Pérdida de derechos, resolución del contrato.	7
9. Extinción del contrato	8
10. Tratamiento de datos de carácter personal.	8
11. Estado y autoridad de control del Asegurador.	8
12. Instancias de reclamación.	8
13. Comunicaciones y jurisdicción.	9
14. Prescripción.	10
15. Actualización anual de condiciones económicas de la Póliza.	10

## **CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (Condiciones Generales)**

1. Definiciones.	11
2. Condiciones Específicas de Cobertura.	12
3. Exclusiones.	19
4. Pago de las Prestaciones.	24
5. Forma de obtener la cobertura de los servicios.	25
6. Periodos de carencia	25

# **POLIZA DE INCAPACIDAD TEMPORAL I.T. POR ENFERMEDAD, Y ACCIDENTES.**

## **CLÁUSULAS JURÍDICAS (Condiciones Generales)**

Este contrato de seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, que quedan formadas por las Cláusulas Jurídicas y Cláusulas Descriptivas de Cobertura, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

### **1) Cláusula Preliminar.**

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la ley 50/1980, de contrato de seguro (B.O.E. de 17 de octubre); por lo establecido en la ley 21/1990 de 19 de diciembre; y por el real decreto legislativo 6/2004 de 29 de octubre de 2004 por el que se aprueba el texto refundido de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, en la ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por el real decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras, Real Decreto 1430/2002 de 27 de diciembre, Reglamento de Mutualidades de Previsión Social, o aquellas que las sustituyan, y por lo convenido en las condiciones generales y particulares de este contrato.

### **2) Objeto del Seguro.**

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, La Aseguradora de acuerdo con las Condiciones Particulares y Generales de esta póliza, se compromete a satisfacer las cuantías aseguradas a los Asegurados o a sus beneficiarios previamente designados.

La cobertura contratada de Incapacidad Temporal es aplicable a siniestros acontecidos en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual del asegurado se encuentre en España y este dado de alta en la Seguridad Social Española. Esta cobertura precisará la confirmación de un médico con ejercicio en España.

### **3) Pago de Primas.**

1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.
2. La primera Prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el Contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.
3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.
4. El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la Prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la Prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.
5. La Aseguradora sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados. El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, el Corredor entregará al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por el Asegurador.

6. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.
7. En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá al Asegurador.

#### **4) Aceptación y efectos del contrato.**

El contrato se acepta mediante el consentimiento manifestado por la firma de la póliza por las partes contratantes.

La cobertura contratada y sus modificaciones o añadidos tomarán efecto en la fecha indicada en condiciones particulares excepto en caso de impago del recibo de prima correspondiente, en cuyo caso las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que la prima haya sido abonada.

Las modificaciones o añadidos al contrato podrán ser propuestos tanto por el Tomador del seguro como por el Asegurador. Para su validez se requiere la aceptación expresa de ambas partes.

#### **5) Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.**

El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

- a) Declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario a que éste le someta, con veracidad, diligencia y sin reserva mental, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- b) Comunicar al asegurador, durante la vigencia del contrato y tan pronto como sea posible, los cambios de domicilio, de profesión o actividad habitual y/o el inicio de actividades o profesiones que sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por el asegurador en el momento de la suscripción del contrato, no lo habría aceptado o lo habría hecho en condiciones distintas.
- c) En caso de siniestro, comunicar al asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, y darle toda clase de información sobre las causas y consecuencias del siniestro. En caso

de violación de este deber, la pérdida al derecho de indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiere concurrido dolo o culpa grave. Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

- d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios técnicos (médicos) a su alcance para el pronto restablecimiento.

**El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.**

## **6) Documentación a facilitar por el Asegurador.**

Además de pagar la indemnización, el asegurador entregará al Tomador del Seguro la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda, así como un ejemplar del cuestionario y demás documentos que haya suscrito el tomador, según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley.

## **7) Duración del Seguro.**

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

**No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de La Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de Seguro en curso.**

## **8) Pérdida de derechos, resolución del contrato.**

El contrato podrá ser resuelto por La Aseguradora antes de su vencimiento en cualquiera de las situaciones siguientes:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. La Aseguradora podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del cuestionario cumplimentado por alguno de los Asegurados incluidos en la

póliza. Corresponderán al Asegurado, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esa declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que La Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado, La Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación.

- b)** Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
- c)** Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, La Aseguradora sólo podrá resolver el contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por La Aseguradora.
- d)** Si el Asegurado o el Tomador del Seguro, incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
- e)** Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

## **9) Extinción del contrato.**

El seguro se extinguirá al término de la anualidad en que el asegurado cumpla 65 años de edad o, por el contrario, a la fecha de jubilación o incapacidad del mismo.

## **10) Tratamiento de datos de carácter personal.**

De conformidad con lo previsto en el Reglamento General de Protección de Datos, se informa de que los datos personales del tomador del seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios o terceros perjudicados incorporados en esta póliza, así como aquellos otros, incluidos los de salud, que se obtengan durante la vigencia de la misma, serán tratados por UNIÓN

ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES (UECA), con CIF V-28029023, cuyos datos de contacto son los siguientes: C/ Hortaleza, 65, 28004 – Madrid, tlf: 91 522 75 11, e-mail: info@ueca.es.

UECA dispone de un Delegado de Protección de Datos (DPD), que es una figura legalmente prevista cuyas funciones principales son las de informar y asesorar a la entidad sobre las obligaciones que le afectan en materia de protección de datos personales y supervisar su cumplimiento. Además, el DPD actúa como punto de contacto con la entidad para cualquier cuestión relativa al tratamiento de datos personales, por lo que, si lo desea, pueden dirigirse a él:

- Identidad del Delegado de Protección de Datos: Picón & Asociados Abogados.
- Datos de contacto del DPD: [dpd@piconyasociados.es](mailto:dpd@piconyasociados.es), C/ Hermanos Pinzón, 3 bajo, 28036 – Madrid.

Los datos personales facilitados se tratarán con el fin de mantener y dar cumplimiento al contrato de seguro suscrito, financiar las prestaciones sanitarias garantizadas en el mismo, gestionar cobros y pagos y dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y en sus disposiciones de desarrollo. La base de este tratamiento es la relación contractual que vincula a ambas partes, por lo que el suministro de los datos con este fin es obligado e impediría su cumplimiento en caso contrario.

Los datos de salud serán tratados para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al perjudicado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por la entidad, así como para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de un contrato de seguro de asistencia sanitaria.

El tomador declara haber informado a los asegurados y en su caso, beneficiarios o terceros perjudicados sobre el tratamiento de sus datos personales conforme a lo indicado en el párrafo anterior, en virtud de lo previsto en el artículo 14 del Reglamento General de Protección de Datos.

La información facilitada podrá ser cedida a bancos y cajas de ahorro, para el cobro de la póliza, y a las Administraciones Públicas en los casos



previstos por la Ley. Asimismo, los datos aportados, incluidos los datos de salud, podrán ser cedidos a las entidades de seguros con las que operamos en régimen de reaseguro y/o coaseguro para la celebración y desarrollo del contrato de reaseguro/coaseguro, así como para operaciones conexas (estudios estadísticos, actuariales, análisis de riesgo, etc.). En estos casos, los datos serán tratados sobre la base de la existencia de una norma con rango de Ley que habilita dicho tratamiento (artículo 99 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras) así como por la existencia de la relación contractual indicada en el párrafo anterior que habilita al tratamiento de datos con estas finalidades.

Salvo que indique lo contrario marcando la casilla correspondiente, sus datos podrán ser utilizados para remitirle comunicaciones comerciales de los productos y servicios ofrecidos por UECA. La oferta prospectiva de productos y servicios tiene como base la satisfacción del interés legítimo empresarial consistente en poder ofrecer a nuestros clientes la contratación de otros productos o servicios y conseguir así su fidelización. Dicho interés legítimo se reconoce por la normativa legal aplicable, que permite expresamente el tratamiento de datos personales sobre esa base con fines de mercadotecnia directa. No obstante, le recordamos que tiene usted derecho a oponerse a este tratamiento de sus datos, pudiendo hacerlo por cualquiera de los medios previstos en esta cláusula.

Asimismo, si el cliente autoriza expresamente marcando la casilla al efecto, podremos utilizar sus datos identificativos y de contacto para remitirle comunicaciones comerciales de los productos y servicios ofrecidos por las empresas con las que UECA PLUS mantiene acuerdos de colaboración, dedicadas a cualquier sector de actividad, así como de los productos y servicios de las empresas que forman parte de UECA CLUB, cuya identidad y sectores de actividad vienen reflejados en el siguiente link [www.ueca.club](http://www.ueca.club). En ambos casos, estas entidades ofrecen sus servicios en unas condiciones ventajosas para los socios por su condición de miembros de UECA. La base de este tratamiento es el consentimiento del interesado para el tratamiento de sus datos con fines comerciales, por lo que no es obligatorio que facilite sus datos con esta finalidad, si bien ello le impediría ser destinatario de las comunicaciones indicadas. El interesado tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Los datos serán conservados durante todo el tiempo en que se mantenga la relación contractual y, aún después, hasta que prescriban las eventuales

responsabilidades que se pudieran derivar de la misma. No obstante, UECA procederá en el plazo de diez días a la cancelación de los datos que les hubieran sido facilitados con anterioridad a la celebración de un contrato si el mismo no llegara a celebrarse, a menos que contasen con el consentimiento del interesado.

Los datos personales utilizados para la remisión de comunicaciones comerciales podrán conservarse, para este fin, de manera indefinida, salvo que el interesado se haya opuesto a esta finalidad.

Los interesados tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, su rectificación o supresión, así como a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo y a la portabilidad de sus datos, en los casos previstos en el Reglamento General de Protección de Datos. Frente a cualquier vulneración de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (datos de contacto accesibles en [www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

## **11) Estado y autoridad de control del Asegurador.**

El control de la actividad del Asegurador corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

## **12) Instancias de reclamación.**

- a) El Tomador del Seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del Asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de Seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia La Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Mutualista (SAM) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Mutualista en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitada para tal fin.

El SAM acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la misma.

- b) Asimismo, los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAM sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.
- c) Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

### **13) Comunicaciones y jurisdicción.**

- a) Las comunicaciones a La Aseguradora por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de La Aseguradora al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

- b) Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

## **14) Prescripción.**

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

## **15) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza.**

La Aseguradora, cada nueva anualidad de seguro, podrá:

- Actualizar el importe de las Primas.

**Dos meses antes de la renovación del seguro, el Asegurador comunicará por escrito al Tomador de la póliza la prima prevista para la próxima anualidad.**

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones para la siguiente anualidad, podrá optar entre la renovación del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar al Asegurador su voluntad en tal sentido.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, en el caso de que el tomador no comunique al asegurador su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas.

## **Cláusulas Descriptivas de la Cobertura. (Condiciones generales)**

### **1) Definiciones.**

A los efectos de esta póliza se entenderá por:

**Aseguradora:** Unión Española de Conductores de Automóviles, mps. (En adelante La Aseguradora) entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

**Tomador del Seguro:** Es la Persona física o jurídica que juntamente con La Aseguradora suscribe este Contrato y con ello acepta las obligaciones que en él se establecen a cambio de las que La Aseguradora toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deban ser cumplida por el propio Asegurado.

**Asegurado:** La persona o personas naturales sobre las cuales se establecen las garantías del seguro.

**Condiciones Particulares:** Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

**Póliza:** El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del Contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza, estas Condiciones Generales, el Anexo de Coberturas / Franquicias las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Anexos que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

**Prima:** El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

**Incapacidad Temporal:** Toda alteración de salud que impida al asegurado realizar temporalmente su trabajo habitual.

**Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

**Accidente:** Toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita externa y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca su fallecimiento, incapacidad profesional. Invalidez absoluta o que de origen a las prestaciones de hospitalización o Incapacidad Temporal garantizadas en la póliza.

**Plazos de cobertura limitada:** Intervalos de tiempo, durante los cuales, en caso de ocurrencia del siniestro, se pagará una indemnización cuyo importe

ascenderá a las primas pagadas hasta la fecha de ocurrencia del siniestro. Para IT sucesivas, dicha indemnización ascenderá a las primas pagadas desde la finalización de la anterior IT.

**Personas Aseguradas:** Se entenderán por personas Aseguradas, aquellas que figuren designadas como tales en la póliza.

**Territorialidad:** Las garantías de Incapacidad Temporal serán de aplicación a los siniestros acontecidos en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual del asegurado se encuentre en España y este dado de alta en la Seguridad Social Española. Esta cobertura precisará la confirmación de un médico con ejercicio en España.

**Hecho Generador:** Las garantías de Incapacidad Temporal estarán cubiertas cuando el Asegurado se vea afectado por una incapacidad temporal por enfermedad o accidente cubierto por la póliza y siempre que los días de baja superen los siete días.

## 2) Condiciones Específicas de Cobertura.

### Riesgos cubiertos

**2.1 Incapacidad Temporal.** Por esta prestación la Entidad se obliga mediante el pago de una indemnización única resultante de multiplicar el capital diario asegurado para esta garantía, indicado en condiciones particulares, por el número de días reflejados en el baremo del anexo I. Esta prestación se aplicará siempre en función del tipo de enfermedad o accidente padecida por el asegurado y siempre que le cause una incapacidad temporal, conforme a lo estipulado en estas condiciones generales, y siempre que la alteración de la salud se haya producido transcurridos seis meses de la contratación de este seguro. **El subsidio se empezará a satisfacer desde el octavo día de la fecha de la baja, por Incapacidad Temporal emitidos por la Seguridad Social o Mutualidad españolas.**

En caso de siniestro dentro de los seis primeros meses de vida de la póliza se abonará la indemnización máxima a la prima abonada o su equivalente si ha pagado anualmente.

- **Personas asegurables para la garantía de incapacidad temporal baremada.**

En la fecha de contratación de esta póliza, podrán ser objeto de seguro las personas cuya edad actuarial esté comprendida entre 18 y 60 años, ambos incluidos, y que desarrollen una actividad laboral o profesional remunerada y que no estén en situación legal o material de desempleo o similar a la misma.

**- Normas de aplicación de la incapacidad temporal baremada.  
Delimitación de la cobertura.**

- a) Se tendrá derecho a la prestación cuando el asegurado se encuentre en situación de incapacidad temporal total y deba requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se vea afectado.
- b) Si el asegurado padeciera varias dolencias al mismo tiempo o si sobreviniera una nueva a la inicialmente declarada, la prestación únicamente será valorada por la primera dolencia que motivo la incapacidad temporal.
- c) En ningún caso las prestaciones diarias superarán 365 días en cada anualidad de la póliza.
- d) Si el asegurado alcanzara la edad de 65 años, o Jubilación sin que todavía se haya alcanzado el vencimiento de la póliza, y sufriera algún proceso que le impidiera realizar sus labores habituales se abonará la prestación correspondiente. En este caso, además de los informes médicos relativos a la incapacidad sufrida, el asegurado deberá presentar documento médico en el que se haga constar la estimación objetiva de tiempo de impedimento, que será valorada por los médicos de la Entidad.
- e) En el caso de que el asegurado sufriera nuevas bajas de incapacidad temporal por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, sólo procederá la prestación del segundo o sucesivos periodos cuando entre la fecha de baja de uno de ellos y la de alta del periodo anterior haya transcurrido, al menos, un mínimo de 100 días.
- f) En el caso de siniestros cubiertos por pólizas de esta Mutuality que tengan contratadas, conjuntamente las garantías de incapacidad temporal diaria e incapacidad temporal baremada, la prestación por

cada una de ellas no será acumulable para los días de incapacidad temporal en que los plazos cubiertos por ambas coincidan.

### **3) Exclusiones.**

**Quedan excluidos de la cobertura del seguro de Incapacidad Temporal Baremada y, por tanto, no darán derecho a prestación alguna los siguientes hechos causantes:**

#### **Riesgos excluidos a consecuencia de enfermedad:**

- a) Las enfermedades, lesiones orgánicas, o trastornos funcionales, enfermedades degenerativas, y sus secuelas anteriores a la suscripción del Tomador en esta prestación y los producidos con anterioridad y durante el periodo de carencia de seis meses.
- b) La prestación directa por el asegurador de los servicios médicos.
- c) Las enfermedades producidas por anomalías congénitas, degenerativas, invalidez física o mental o cualquier tipo de defecto preexistente.
- d) Las consecuencias de accidentes y/o sus secuelas.
- e) Los trastornos, alteraciones mentales o enfermedades mentales o psicosomáticas como, por ejemplo: estado de ánimo, estrés, ansiedad, depresión, así como el síndrome de fatiga crónica y los trastornos alimenticios y del sueño, el síndrome del quemado o 'burnout', apnea del sueño, tabaquismo, toxicomanía, psicotrópicos, alcoholismo o haber ingerido alcohol con tasas superiores a las que reglamentariamente se establezcan.
- f) Los siete primeros días de incapacidad laboral.
- g) Las enfermedades que deriven de la participación del asegurado en apuestas, desafíos, peleas o cualquier otro acto violento, salvo que el socio asegurado hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- h) La tentativa de suicidio o autolesiones.



- i) Las enfermedades derivadas de radiaciones de cualquier causa, salvo las producidas por tratamiento médico; las enfermedades originadas por tumulto, motín, guerra civil o extranjera; terremotos, huracanes, erupciones volcánicas y, en general, por cualquier fenómeno natural de carácter extraordinario.
- j) Las enfermedades causadas por la práctica de deportes.
- k) Las bajas producidas por Maternidad o Paternidad, los embarazos, partos, abortos y sus secuelas, así como cualquier alteración de la salud, o sin que exista esta alteración de salud, de origen a la baja en el tiempo de embarazo.
- l) En caso de epidemias declaradas como tales oficialmente, la Entidad satisfará al asegurado la mitad del subsidio estipulado.
- m) La negativa a someterse a tratamientos médicos prescritos.
- n) Todas las bajas que tengan su origen en tratamientos médico-quirúrgicos voluntarios, así como consecuencias adversas o secuelas.
- o) Obesidad mórbida, mordedura de animales y picaduras de insectos.

### **Riesgos excluidos a consecuencia de accidente:**

#### **I. En General.**

Las lesiones de cualquier naturaleza padecidas por el asegurado que no reúnan las condiciones de accidente (según definición), y las excluidas o reguladas por legislación específica.

#### **II. En Particular.**

- a) Los accidentes acaecidos en la conducción de vehículos a motor careciendo del obligatorio Permiso de Conducción.
- b) Los viajes en avión que no se realicen en vuelos comerciales, regulares o "chárter".
- c) Las hernias de cualquier clase o naturaleza (incluso las discales), así como los desgastes degenerativos de huesos y articulaciones,

lumbago, ciáticas, esguinces protrusión o lumbar, cervicalgia cervicobraquialgia, contractura, tendinitis y desgarros musculares sean o no de origen traumático, salvo que sean con afectación radicular objetivada en EMG. Tratamiento quirúrgico.

- d) Intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos alimenticios, de limpieza, productos farmacéuticos y de cualquier tipo de droga o estupefaciente.
- e) Los accidentes que se deriven de la participación en apuestas, desafíos, riñas, peleas, actos violentos salvo legítima defensa o intento de salvamento, carreras de cualquier tipo de vehículo, competiciones de velocidad y resistencia.
- f) Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, salvo que el asegurado este expuesto a ellas a consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
- g) Los accidentes derivados de eventos con ganado bravo, encierro, acoso y derribo de reses bravas y el toreo en todas sus manifestaciones.
- h) Los accidentes provocados intencionadamente o que tengan su origen en actos delictivos o imprudencia temeraria cometidos por el asegurado.
- i) Las lesiones o agravaciones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- j) Los accidentes sufridos en situación de enajenación mental, haber ingerido alcohol con tasa superiores a las que reglamentariamente estén establecidas, sonambulismo o bajo el efecto de drogas, psicotrópicos o estupefacientes, o el Asegurado sea sancionado o condenado por estas causas.
- k) Las consecuencias derivadas del suicidio, consumado o frustrado.
- l) Las consecuencias de reacciones y radiaciones nucleares o contaminación radiactiva.

- m) Los accidentes que produzcan efectos psíquicos.
- n) Los accidentes que tengan su origen en competiciones deportivas de carácter oficial donde se persiga un premio o una clasificación, y en sus pruebas preparatorias salvo pacto en contrario.
- o) Cualquier tipo de infartos.
- p) Los accidentes y sus secuelas, derivados de la manipulación de productos pirotécnicos o explosivos de cualquier clase o naturaleza.
- q) La negativa a someterse a tratamientos médicos prescritos.

### **III. *Tampoco son objeto de cobertura del seguro***

- a) Uso como conductor de motocicleta de más de 100 c.c.
- b) Ejercicios náuticos de remo, vela o motor, en lagos o mares, a distancia superior a tres millas de la costa, así como realizar actividades en aguas bravas o submarinismo con equipos autónomos de respiración.
- c) Practica de los siguientes deportes: Hípica en todas sus modalidades, Automovilismo, motociclismo, ciclismo, aeronáutica (vuelo con motor o sin motor, vuelo con ala delta), paracaidismo aéreo y náutico, alpinismo, escalada, puenting, rafting, barranquismo, espeleología, artes marciales, deportes de contacto y defensa personal, boxeo, lucha, rugby, motonáutica, caza mayor, hockey sobre hielo y patines, esquí en todas sus modalidades, acrobacias, patinaje, Snowboard y salto en nieve, hielo o agua, squash, circular con quad.
- d) Intervención profesional que incluya manejo de alta tensión (superior a 380 voltios).

## **4) Pago de las Prestaciones**

**Normas para la tramitación de un siniestro del seguro de Incapacidad Temporal Baremada.**

Serán necesarios para el pago de las indemnizaciones contratadas, además del parte oficial de baja y alta un justificante médico de quien haya asistido al asegurado, en el que figuren las causas y consecuencias, así como sus antecedentes, los haya o no. En cualquier caso, los médicos de la Entidad confirmarán la enfermedad y podrán requerir al enfermo para su reconocimiento cuantas veces lo estimen oportuno y mientras dure la enfermedad, así como cualquier informe que pudiera ser necesario para determinar las causas concretas que han dado origen la incapacidad temporal. En caso de reticencia u oposición por parte del asegurado, la aseguradora quedará liberada del pago de la prestación económica.

La prestación correspondiente se devengará desde el día de la baja, siempre que la aseguradora reciba de manera probada comunicación del siniestro, dentro de los siete días siguientes a la ocurrencia del mismo. Si la aseguradora recibiera dicha comunicación con posterioridad a los citados siete días, la prestación se vería reducida en la cantidad correspondiente a siete días.

Si por cualquier medio, la aseguradora comprobase que el asegurado padeciera una patología diferente a la que motivó el siniestro, la aseguradora podrá decidir la inexistencia del derecho a percibir la prestación económica y lo comunicará por escrito al asegurado.

Una vez recibidos los anteriores documentos la Entidad satisfará la indemnización pactada por el asegurado, con el límite establecido en el Condicionado Particular.

## **6) Periodos de carencia.**

**Incapacidad Temporal.** Para el cobro de subsidios que en virtud de la póliza de Incapacidad Temporal Baremada asume la Aseguradora entrarán en vigor una vez hayan transcurrido seis meses desde la contratación de este seguro.

- a) El derecho a la percepción de indemnización corresponde a las situaciones de incapacidad temporal subsiguientes a la primera (tanto por enfermedad como por accidente), sólo se producirá cuando el asegurado haya trabajado de nuevo, con carácter remunerado:

- Al menos un mes desde la última situación de IT, cuando la causa de la nueva sea diferente a la anterior.
  - Si la causa es la misma que la última para tener derecho a la indemnización el periodo de trabajo efectivo será de al menos de seis meses a contar desde la finalización de la anterior IT.
  - Procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias: 12 meses desde la anterior IT por la misma causa.
- b) Para la garantía de IT por enfermedad, la cobertura según baremo comenzará una vez transcurridos los plazos de cobertura que se establece a continuación:
- La enfermedad causante de IT debe producirse una vez transcurridos seis meses desde la fecha de efecto de la póliza.
  - Para los procesos de hernia discal, el plazo será de doce meses desde la fecha de efecto de la póliza para aquellos procesos que no estén excluidos.

Madrid, mayo de 2020.

MADRID: Hortaleza, 65 \* 28004 Madrid  
Tels.: 91 522 76 74 – 91 522 75 11 – 91 522 76 64  
Fax: 91 522 76 08 – 91 522 31 73

VALENCIA: Conde de Salvatierra de Álava, 6, 1º \* 46004 Valencia  
Telf.: 96 351 36 25 \* Fax: 96 351 89 55

CTM: Carretera Villaverde a Vallecas, Km. 3.500 \* Local c031 \* 28053 MADRID  
Tell.: 91 785 08 70 \* Fax: 91 593 79 03

[www.ueca.es](http://www.ueca.es) \* [info@ueca.es](mailto:info@ueca.es)