

**Acuerdo**

(Accidentes) Seguro de accidentes turno de asistencia: Ilustre Colegio Provincial de Abogados de León

Datos del tomador

Domicilio: c/ Conde Saldaña, 4-1º
Población: León
Provincia: LEON
C.I.F.: Q2463001D
Representante: D. Fernando Rodríguez Santocildes
N.I.F.: 33307306V

Datos del asegurador y legislación aplicable al contrato

La Entidad Aseguradora es la Mutualidad General de la Abogacía, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija con domicilio social en Madrid, C/ Serrano, 9 (28001) y CIF V-28024149, correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el control y supervisión de su actividad.

Podrá consultar el informe sobre la situación financiera y de solvencia de la Mutualidad General de la Abogacía en www.mutualidadabogacia.com.

1. Objeto del seguro

Por el presente contrato se cubren los accidentes corporales que puedan sufrir los Asegurados, pertenecientes al Ilustre Colegio de Abogados que es Tomador de la Póliza, durante la prestación de los Turnos de Asistencia organizados por el Colegio.

Este servicio de asistencia se presta diariamente desde las veinticuatro horas de cada día hasta las 24 horas del día siguiente.

El Tomador deberá comunicar al Asegurador el número de colegiados inscritos en los turnos de asistencia, y sus posteriores modificaciones, a efectos de establecer la prima del seguro.

2. Riesgos cubiertos

Las garantías de la Mutualidad se limitan exclusivamente a cubrir los accidentes acaecidos a los Asegurados, dentro del periodo de duración del contrato, durante el desempeño de la asistencia en el centro de detención y primera asistencia en el órgano judicial o fiscalía correspondiente, incluyendo el riesgo "in itinere", es decir, queda cubierto también el riesgo de accidente desde que el Asegurado se encamina a la prestación del servicio y también su regreso.

2.1 A los efectos de este seguro, se entenderá por accidente todo suceso fortuito originado por una causa externa, súbita y violenta, ajena a la intencionalidad del Asegurado, que directamente produzca un daño corporal en su persona, causándole incapacidad temporal o incapacidad comprobada como irreversible o definitiva, o la muerte.

2.2 En ningún caso están amparados por este seguro:

- a) Las enfermedades de toda clase, sea cual fuere su origen; anginas de pecho, infartos de miocardio, desvanecimientos y síncope, hemorragia cerebral o lesión similar de origen endógeno, los ataques de apoplejía o de epilepsia y epileptiforme de cualquier naturaleza, así como las lesiones corporales producidas con ocasión de esas manifestaciones o de otro estado morboso cualquiera.
- b) Las hernias de cualquier naturaleza y origen, ni sus complicaciones, ni las complicaciones de varices, por cualquier causa que sean.
- c) Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura a los cuales no esté expuesto el Asegurado como consecuencia de un accidente.



- d) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por accidentes, ni las lesiones consecutivas a operaciones practicadas por el Asegurado sobre sí mismo.
- e) Los envenenamientos y las infecciones no previstas en los párrafos que anteceden.
- f) Los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, conforme al número 1 de la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.
- g) Los riesgos expresamente excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros, señalados en el número 2 de la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.
- h) Los accidentes aéreos y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
- i) Los accidentes debidos a catástrofe nuclear, como consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.
- j) Daños o lesiones causadas voluntariamente o intencionadamente por el Asegurado, o producto de embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Accidentes derivados de actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del Asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.
- l) Accidentes derivados de la conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- m) Accidentes que hayan ocurrido antes de la fecha de alta o de contratación de la cobertura si esta es posterior, aunque se haya declarado.
- n) Accidentes derivados de la práctica del Asegurado como profesional de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, pesca submarina, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente y elevaciones aerostáticas.
- o) Los accidentes sobrevenidos al Asegurado derivados de actos notoriamente peligrosos, no justificados por necesidad profesional.

2.3 En caso de agravarse las consecuencias de un accidente por una enfermedad, o estado morbooso, padecida por el Asegurado, crónica o aguda, preexistente o sobrevenida después de ocurrir el accidente, pero por causa independiente del mismo, la MUTUALIDAD responderá sólo de las consecuencias que el accidente hubiera probablemente tenido sin la intervención agravante de tal enfermedad.

3. Garantías objeto de aseguramiento

De entre las siguientes garantías serán objeto de aseguramiento, en el presente contrato, las que consten como incluidas en el Anexo I.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente, ocurrido inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha en que dicho accidente se produjo, se garantiza el pago a los Beneficiarios de la suma asegurada para esta garantía que consta en el Anexo I.

**INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE**

Se garantiza el pago al Beneficiario de la suma asegurada para esta garantía, que consta en el Anexo I, en caso de incapacidad absoluta y permanente del Asegurado causada por un accidente, comprobada y fijada dentro del plazo de un año a contar desde la ocurrencia del mismo.

A los presentes efectos, se entenderá producido el hecho causante de la situación de incapacidad absoluta y permanente, cuando el Asegurado presente dolencias físicas o psíquicas o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabiliten por completo para toda profesión u oficio por cuenta propia o ajena. La prestación tendrá efectos económicos desde el día primero del mes siguiente a la fecha de su reconocimiento por la Mutualidad.

Igualmente, se entiende por incapacidad permanente parcial a los efectos de este seguro, las lesiones o pérdidas anatómico-funcionales contenidas en el baremo recogido en el Anexo II, expresada en los porcentajes establecidos.

En los casos que no estén señalados en el baremo, el grado de incapacidad se fijará en proporción a su gravedad, comparada con la de los supuestos de incapacidad enumerados.

Si el Asegurado perdiese en un solo accidente varios miembros, el grado de incapacidad se fijará sumando las respectivas valoraciones, pero sin que la indemnización resultante pueda, en ningún caso, exceder de la correspondiente a la incapacidad permanente absoluta.

Si antes del accidente el Asegurado presentaba defectos corporales o limitaciones funcionales, la incapacidad causada por dicho accidente no podrá ser calificada en un grado mayor al que resultaría si no hubiera presentado con anterioridad dichos defectos y limitaciones funcionales.

A cada grado de incapacidad permanente le corresponderá un valor determinado de indemnización de acuerdo con el porcentaje contenido en la Tabla de indemnizaciones para cada grado de incapacidad reconocida contenida en el Anexo III.

INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

Se garantiza el pago al Beneficiario de la indemnización diaria establecida en el Anexo I para la presente garantía, con un máximo de 90 días, a partir del accidente, durante el tiempo que el Asegurado se encuentre en una situación de incapacidad temporal como consecuencia de accidente que le impida totalmente el ejercicio profesional, sin poder tampoco dar instrucciones, dirigir o vigilar. Tal situación requerirá que el Asegurado requiera y reciba la asistencia médica adecuada, y llevará consigo la total interrupción de sus actividades profesionales durante el tiempo que la misma se prolongue.

En caso de incapacidad temporal, el pago de la indemnización diaria lo verificará la Mutualidad de una sola vez contra recibo suscrito por el Asegurado o por quien legalmente le represente, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que concluya el tratamiento médico, o transcurridos los noventa días a contar desde el del accidente, si no hubiera cesado aquel tratamiento.

GARANTÍAS ADICIONALES

El presente seguro incluye los siguientes complementos de cobertura por Asegurado y siniestro, relativos a la garantía de fallecimiento, siempre que tenga su origen en un accidente cubierto por esta póliza:

- a) Anticipo como ayuda por gastos de sepelio: los Beneficiarios podrán solicitar un anticipo de hasta 3.000 euros a cuenta del pago del capital asegurado, para atender los gastos derivados del fallecimiento.
- b) Asesoramiento al Beneficiario: la Mutualidad pondrá a disposición del Beneficiario un servicio gratuito de asesoramiento práctico para el cobro del capital de fallecimiento, orientado sobre los documentos necesarios para cumplir los trámites legales.

4. Prima

La prima para la cobertura de los riesgos establecidos se especifica como Anexo I al presente contrato, el cual formará parte del mismo a todos los efectos, y será satisfecha por el Tomador mediante cargo en cuenta contra recibo emitido por la Mutualidad.

Para establecer la prima de todo el colectivo en el periodo de cobertura se tiene en cuenta el número de letrados asegurados que diariamente actúan de forma simultánea en el Turno de Asistencia.



MUTUALIDAD ABOGACÍA **CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES** **TURNOS DE ASISTENCIA**

5. Grupo asegurado. Altas y bajas

Tendrán la consideración de Asegurados los letrados del Ilustre Colegio de Abogados que es Tomador de la Póliza que estén inscritos en la prestación gratuita de Turno de Asistencia en cada ejercicio. La condición de Asegurado en el presente Seguro Colectivo de Accidentes no supone la adquisición de la condición de mutualista, que corresponde en todo caso al tomador.

La inscripción por parte del letrado en el servicio de Turno de Asistencia supone la adhesión al seguro. Las coberturas del contrato, se activarán de forma inmediata para los abogados que perteneciendo al Colegio se inscriban en la prestación de los Turnos de Asistencia y la desarrollen.

6. Beneficiarios

Queda expresamente convenido que los Beneficiarios en caso de fallecimiento de cada uno de los Asegurados serán sus herederos legales, salvo designación expresa en contrario por parte del Asegurado, renunciando el Tomador a realizar tal designación. Con respecto a las demás garantías el beneficiario será el propio Asegurado.

7. Extensión

Las garantías del presente seguro se extienden al ámbito territorial del Ilustre Colegio de Abogados que es Tomador de la Póliza.

8. Duración

El presente seguro tomará efecto en la fecha indicada en el Anexo I y su duración será hasta 31 de diciembre del mismo año.

Llegado el vencimiento se prorrogará automáticamente, **por períodos anuales completos**, si cualquiera de las partes no declara a la otra su resolución de no renovarlo. Dicha declaración deberá realizarse mediante notificación escrita con un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

El presente contrato se extinguirá automáticamente en caso de que el asegurado deje de formar parte del servicio de Turno de Asistencia del Ilustre Colegio de Abogados que es Tomador de la Póliza.

9. Notificación de accidente

Ocurrido el accidente, debe llamarse sin retraso a un médico, seguir sus prescripciones y hacer todas las diligencias que requiera el caso para la conservación de la vida del Asegurado y su pronto restablecimiento.

El agravamiento de las consecuencias de un accidente, causado por cura retrasada o inobservancia de las prescripciones facultativas, no será a cargo de la Mutualidad.

En caso de accidente cubierto por el presente Seguro, el Tomador, el Asegurado o sus beneficiarios, deberán comunicar a la Mutualidad los hechos que den lugar a las prestaciones dentro del plazo máximo de quince días de haberlo conocido.

El Asegurado, o en su caso el Beneficiario, deberá acreditar el derecho a las prestaciones remitiendo a la Mutualidad, debidamente cumplimentado y firmado, el modelo de solicitud de prestaciones establecido a tal efecto, debiendo acompañar al mismo cuantos documentos justificativos sean precisos para acreditar el derecho del solicitante.

Es obligación del Asegurado y de los Beneficiarios, facilitar a la Mutualidad todos los datos e informes que se les soliciten. El Asegurado se obliga también a dejarse examinar por los médicos que designe la Mutualidad.

El Asegurado o su Beneficiario estarán obligados a comunicar a la Mutualidad la existencia de un proceso civil o penal contra el tercero responsable del siniestro, con el fin de facilitar a ésta el ejercicio de los derechos y las acciones que pudiera corresponderle.

Una vez producido el siniestro, la Mutualidad podrá comprobar si el abogado accidentado tiene la consideración de Asegurado mediante los listados-registros que se dispongan para la determinación del letrado designado al turno de asistencia y si el siniestro se ha producido en el ámbito de aplicación de este seguro, para lo cual el Asegurado deberá figurar asignado como letrado de turno de oficio en la fecha del accidente.



10. Solicitud de la prestación

El asegurado o, en su caso, el beneficiario, deberá comunicar a la Mutualidad los hechos que den lugar a prestaciones dentro del plazo de los quince días hábiles siguientes a su acaecimiento. El asegurado o, en su caso, el beneficiario, deberán acreditar el derecho a las prestaciones remitiendo a la Mutualidad, debidamente cumplimentados y firmados, los modelos oficiales de solicitud de prestaciones, debiendo acompañarse a los mismos cuantos documentos justificativos sean precisos para acreditar el derecho del solicitante.

En caso de fallecimiento, el plazo mencionado se contará desde que el beneficiario o su representante legal tuviesen conocimiento del fallecimiento del causante y de su designación como beneficiario, o desde que pueda acreditar su condición por disposición testamentaria u otros medios válidos en derecho.

El asegurado o, en su caso, el beneficiario, deberá acreditar ante la Mutualidad cuantos datos o extremos complementarios le sean requeridos. La tramitación de la solicitud de prestación se iniciará a partir del momento en que sea aportada toda la documentación solicitada.

11. Reconocimiento de la prestación por incapacidad

a) Reconocimiento de la prestación por incapacidad permanente

La determinación del grado de incapacidad permanente que se derive del accidente se efectuará tan pronto como el estado del asegurado pueda ser reconocido como definitivo y su lesión como irreversible. El solicitante, al que le incumbe la prueba de la incapacidad, presentará el correspondiente certificado médico de incapacidad.

La Mutualidad notificará por escrito al solicitante el grado de incapacidad que corresponda, de acuerdo con el que se deduzca del certificado médico de incapacidad y del baremo fijado en este artículo.

En caso de disconformidad del asegurado con la evaluación del grado de incapacidad hecha por la Mutualidad, se seguirá el trámite pericial descrito en los artículos treinta y ocho y ciento cuatro de la Ley de Contrato de Seguro.

b) Reconocimiento de la prestación por incapacidad temporal

Corresponde al mutualista acreditar a la Mutualidad el inicio y la finalización de la situación de incapacidad indemnizable, para lo cual deberá presentar a la Mutualidad la siguiente documentación:

a) Impreso de solicitud de indemnización cumplimentado en su totalidad y firmado por el asegurado.

b) Impreso de baja, cumplimentado en su totalidad, firmado y sellado por el propio médico que está tratando al asegurado. Este impreso de baja podrá sustituirse mediante escrito firmado y sellado redactado por el médico que asista al paciente, en el que conste la identificación del propio médico, la identidad, edad, profesión o actividad y domicilio del mutualista, la enfermedad y sus causas y antecedentes, la fecha probable de iniciación del proceso, fecha desde la que el mutualista se encuentra incapacitado para el desarrollo de su actividad profesional y el pronóstico en cuanto a la duración de la dolencia.

Cada 30 días, y mientras dura la situación de incapacidad temporal, el mutualista incapacitado deberá justificar la continuidad de esa situación mediante informe firmado y sellado por el médico que le asiste.

c) Para acreditar el alta, se presentará informe médico firmado y sellado en el que se refleje la situación de alta médica reconocida por el mutualista.

La Mutualidad (o entidad en que ésta delegue) podrá efectuar las visitas que considere necesarias para comprobar el estado del mutualista. El mutualista se someterá a las visitas, revisiones y exámenes médicos que decida la Mutualidad. En caso de reticencia u oposición por parte de éste, la Mutualidad quedará liberada del pago de la indemnización.

Si de acuerdo con los informes médicos, la Mutualidad (o entidad en que ésta delegue) comprobare que el mutualista está en disposición de realizar, al menos parcialmente, su trabajo habitual, podrá dar por concluida la incapacidad temporal a efectos de la percepción de la indemnización, comunicándolo por escrito al mutualista.

Cuando el mutualista no estuviese conforme con tal decisión, deberá manifestarlo a la Mutualidad, por escrito, fundamentando su opinión en contrario. En este caso, el médico del mutualista y el de la Mutualidad tratarán de resolver la discrepancia directamente, en calidad de peritos. En caso de no llegar a un acuerdo, se seguirá el trámite pericial descrito en los artículos treinta y ocho y ciento cuatro de la Ley de Contrato de Seguro.

**12. Información al mutualista y resolución de controversias**

Tanto las comunicaciones del Tomador, del Asegurado como las de los Beneficiarios, han de ser dirigidas al domicilio social de la Mutualidad. Por otra parte, la Mutualidad se dirigirá a su último domicilio conocido, estando obligados los anteriores a comunicar cualquier cambio del mismo.

Ante cualquier aclaración, incidencia o consulta sobre los derechos e intereses legalmente reconocidos del tomador, asegurado o beneficiario, se podrán formular consultas o solicitudes de información ante el Servicio de Información al Mutualista, dirigiéndose a la Mutualidad sita en calle Serrano 9, 2ª planta, 28001 Madrid, o bien a la dirección de correo electrónico buzon@mutualidadabogacia.com.

En caso de que el tomador, el asegurado o el beneficiario tenga una queja o reclamación que se refiera a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven del Reglamento de aportaciones y prestaciones, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, deberá presentar una queja o reclamación ante el Departamento de Reclamaciones y Atención al Asegurado de la Mutualidad, quien deberá acusar recibo de las mismas y resolverlas motivadamente en el plazo de 1 mes. Las comunicaciones deberán dirigirse a calle Serrano 9, 2ª planta, 28001 Madrid, o bien a la dirección de correo electrónico buzon@mutualidadabogacia.com.

En caso de silencio o de desestimación de la pretensión en el plazo anteriormente referido, se podrá presentar queja o reclamación ante el Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, acreditando haberlas formulado previamente por escrito al Departamento de Reclamaciones y Atención al Asegurado de la Mutualidad.

La resolución de las controversias que puedan surgir entre los mutualistas y la Mutualidad en orden a las contingencias, condiciones y requisitos de cobertura y prestaciones garantizadas, podrá someterse a arbitraje de derecho al amparo de las previsiones de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre de Arbitraje, a cuyo efecto en las Condiciones Particulares se consignará el correspondiente convenio arbitral de acuerdo con las previsiones del Título II de la Ley. La administración del arbitraje y la designación de árbitros se encomendarán a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (S.E.A.I.D.A.), con sede en Madrid, calle Sagasta, número 18.

Sin perjuicio de lo anterior, el interesado podrá interponer las acciones que considere pertinentes ante la jurisdicción civil ordinaria de su domicilio. En este caso, la prescripción de las acciones es de 5 años.

13. Normativa aplicable

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro;; por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; por el Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social; la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente de las Entidades Financieras; así como por la normativa fiscal y demás disposiciones legales vigentes y por lo convenido en el presente contrato o, en los suplementos y Condiciones Especiales que se puedan emitir, y en los Estatutos de la Mutualidad en cuanto resulten de aplicación.

14. 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, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 31 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.



- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional"

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

4. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

15. Compatibilidad de la prestación

La cobertura que se deriva del presente seguro colectivo se entenderá independiente y compatible con la que el Asegurado pudiera tener suscrita con la Mutuality o fuera de ella.

16. Protección de datos personales

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos y garantía de los derechos digitales, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos, y en la normativa aplicable en la materia, el Tomador declara que los datos personales que deban ser objeto de tratamiento en aplicación del presente contrato serán recabados y cedidos con el consentimiento explícito de los interesados.

Asimismo, ambas partes manifiestan que los interesados serán informados de sus derechos de acuerdo a lo previsto en los artículos 12 a 18 de la Ley Orgánica 3/2018 y 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679.



MUTUALIDAD ABOGACÍA **CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES**
TURNOS DE ASISTENCIA

Sin perjuicio de lo manifestado en los párrafos anteriores de esta cláusula, será de aplicación lo previsto en el artículo 9.2 y en la disposición adicional decimoséptima uno de la citada Ley Orgánica 3/2018.

Toda la información de cualquier clase que obtenga o sea expuesta por ambas partes será tratada de forma confidencial, obligándose a proteger esta información del mismo modo que protege la confidencialidad de la información de su propiedad de similar naturaleza y a su no revelación a terceros salvo lo previsto en el artículo 99 apartados 2 y 4 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras o bien salvo que sea necesario por imposición legal. Esta obligación de confidencialidad existirá aún después de la conclusión de los servicios objeto de este contrato.

Los firmantes de este contrato se informan recíprocamente de que sus respectivos datos personales recogidos en el mismo serán tratados de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, con la finalidad del desarrollo del presente Contrato, sin que sean cedidos a terceros salvo que sea necesario por imposición legal.

Las partes se comprometen a tratar los datos personales de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la normativa aplicable en la materia.

17. Obligaciones del tomador

El tomador se obliga a poner a disposición de los asegurados una copia de la presente póliza y a entregar a los asegurados una copia del Certificado de Seguro, así como otra documentación análoga que sea proporcionada por la Mutualidad a efectos de que el asegurado disponga de información adecuada en relación con las condiciones del contrato.

Ambas partes, de común acuerdo, aceptan el presente contrato, y en prueba de conformidad, lo firman por duplicado, en Madrid, a 01 de enero de 2020.

D. Fernando Rodríguez Santocildes
Tomador del Seguro: Ilustre Colegio Provincial de
Abogados de León

Enrique Sanz Fernández-Lomana
Presidente de la Mutualidad General de la
Abogacía

**ANEXO I****DATOS DEL CONTRATO****EFFECTO, PERIODO DE COBERTURA Y DURACIÓN DEL CONTRATO**

Fecha de efecto 01 de enero de 2020
Periodo de cobertura Hasta 31 de diciembre de 2020
Duración prorrogable tácitamente por anualidades naturales sucesivas

GARANTÍAS INCLUIDAS Y SUMAS ASEGURADAS

Las garantías incluidas y las sumas aseguradas para cada una de las garantías objeto de seguro son:

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	Incluido 100000 €
- INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE .	Incluido 100000 €
- INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	Incluido 15 €/día, máximo 90 días

ASEGURADOS

Tendrán la condición de Asegurados los letrados del Ilustre Colegio Provincial de Abogados de León que presten el servicio de Turno de Asistencia.

PRIMA DEL SEGURO

La prima anual de los riesgos objeto del seguro es de 49,99 euros por cada persona expuesta al riesgo (incluye tasas e impuestos legales).

El importe de la prima total del seguro para todo el Colectivo, ha sido calculado teniendo en cuenta que el número de personas expuestas a riesgo es de **13** letrados ejerciendo simultáneamente la función de asistencia. En base a este dato, la prima anual del contrato para el periodo objeto de cobertura es de **49,99 €,** por asegurado.

Para las anualidades sucesivas, esta prima se regularizará en su caso en función del número de Asegurados y del número de ellos expuestos a riesgo en el Turno de Asistencia.

Los recibos correspondientes se cargarán contra la cuenta corriente a nombre del Ilustre Colegio Provincial de Abogados de León.

D. Fernando Rodríguez Santocildes
Tomador: Ilustre Colegio Provincial de Abogados
de León

Enrique Sanz Fernández Lomana
Presidente de la Mutualidad General de la
Abogacía

**ANEXO II****BAREMO DE LESIONES O PERDIDAS ANATOMICO-FUNCIONALES DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL**

Se entiende por incapacidad permanente parcial a los efectos de este seguro, las lesiones o pérdidas anatómico-funcionales contenidas en el siguiente baremo, expresada en los porcentajes establecidos:

Pérdida total del brazo	70%
Pérdida total de la mano	70%
Pérdida total del movimiento del hombro	30%
Pérdida total del movimiento del codo	20%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20%
Pérdida total del pulgar y del índice	40%
Pérdida total de tres dedos comprendiendo el pulgar y el índice, de la misma mano	35%
Pérdida total de tres dedos, que no sean pulgar o el índice, de la misma mano	25%
Pérdida total del pulgar y de otro dedo que no sea el índice, de la misma mano	30%
Pérdida total del índice y de otro dedo que no sea el pulgar, de la misma mano	20%
Pérdida total del pulgar sólo	22%
Pérdida total del índice sólo	15%
Pérdida total del dedo mayor, el anular o el meñique	10%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos de la misma mano	15%
Pérdida total de una pierna o un pie	50%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	10%
Pérdida total de uno de los demás dedos de un pie	5%
Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos	40%
Ablación de la mandíbula inferior	30%
Pérdida total de un ojo	30%
Sordera completa de los dos oídos	40%
Sordera completa de un oído	10%
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	40%
Pérdida total del movimiento de una cadera	20%
Acortamiento de un miembro inferior	5%

**CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES
TURNO DE ASISTENCIA**

La incapacidad funcional absoluta y permanente de un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo. En los casos que no estén señalados anteriormente, como en los de pérdida parcial de los miembros antes indicados, el grado de incapacidad se fijará en proporción a su gravedad, comparada con la de los supuestos de incapacidad enumerados.

Si el Asegurado perdiese en un solo accidente varios miembros, el grado de incapacidad se fijará sumando las respectivas valoraciones, pero sin que la indemnización resultante pueda, en ningún caso, exceder de la correspondiente a la incapacidad permanente absoluta.

Si antes del accidente el Asegurado presentaba defectos corporales o limitaciones funcionales, la incapacidad causada por dicho accidente no podrá ser calificada en un grado mayor al que resultaría si no hubiera presentado con anterioridad dichos defectos y limitaciones funcionales.

A cada grado de incapacidad permanente le corresponderá un valor determinado de indemnización de acuerdo con los porcentajes previstos en el Anexo III.

D. Fernando Rodríguez Santocildes
Tomador del seguro: Ilustre Colegio Provincial de
Abogados de León

Enrique Sanz Fernández-Lomana
Presidente de la Mutualidad General de la
Abogacía

**ANEXO III****TABLA DE INDEMNIZACIONES PARA CADA GRADO DE INCAPACIDAD PARCIAL RECONOCIDA**

Grado de incapacidad	Indemnización en porcentaje de la suma asegurada	Grado de incapacidad	Indemnización en porcentaje de la suma asegurada	Grado de incapacidad	Indemnización en porcentaje de la suma asegurada
1%	0,2857%	34%	14,8571%	67%	52,8571%
2%	0,5714%	35%	15,7143%	68%	54,2857%
3%	0,8571%	36%	16,5714%	69%	55,7143%
4%	1,1429%	37%	17,4286%	70%	57,1428%
5%	1,4286%	38%	18,2857%	71%	58,5714%
6%	1,7143%	39%	19,1429%	72%	60,0000%
7%	2,0000%	40%	20,0000%	73%	61,4286%
8%	2,2857%	41%	20,8571%	74%	62,8571%
9%	2,5714%	42%	21,7143%	75%	64,2857%
10%	2,8571%	43%	22,5714%	76%	65,7143%
11%	3,1429%	44%	23,4286%	77%	67,1428%
12%	3,4286%	45%	24,2857%	78%	68,5714%
13%	3,7143%	46%	25,1428%	79%	70,0000%
14%	4,0000%	47%	26,0000%	80%	71,4286%
15%	4,2857%	48%	26,8571%	81%	72,8571%
16%	4,5714%	49%	27,7143%	82%	74,2857%
17%	4,8571%	50%	28,5714%	83%	75,7143%
18%	5,1429%	51%	30,0000%	84%	77,1428%
19%	5,4286%	52%	31,4286%	85%	78,5714%
20%	5,7143%	53%	32,8571%	86%	80,0000%
21%	6,0000%	54%	34,2857%	87%	81,4285%
22%	6,2857%	55%	35,7143%	88%	82,8571%
23%	6,5714%	56%	37,1428%	89%	84,2857%
24%	6,8571%	57%	38,5714%	90%	85,7143%
25%	7,1429%	58%	40,0000%	91%	87,1428%
26%	8,0000%	59%	41,4286%	92%	88,5714%
27%	8,8571%	60%	42,8571%	93%	90,0000%
28%	9,7143%	61%	44,2857%	94%	91,4285%
29%	10,5714%	62%	45,7143%	95%	92,8571%
30%	11,4286%	63%	47,1428%	96%	94,2857%
31%	12,2857%	64%	48,5714%	97%	95,7143%
32%	13,1429%	65%	50,0000%	98%	97,1428%
33%	14,0000%	66%	51,4286%	99%	98,5714%
				100%	100,0000%

D. Fernando Rodríguez Santocildes
Tomador del Seguro: Ilustre Colegio Provincial de
Abogados de León

Enrique Sanz Fernández Lomana
Presidente de la Mutualidad General de la
Abogacía