



Excmo. Ayuntamiento de Cádiz
Delegación de Presidencia

AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

Plaza de San Sebastián, 14. 11001 Cádiz

Teléfono: 956 22 22 22 Fax: 956 22 22 22

Correo electrónico: presidencia@ayuntamiento-cadiz.es

Web: www.ayuntamiento-cadiz.es

CS Ciudadanos
Agrupación Cádiz Ciudad
Twitter: @CádizCiudad
Facebook: Ciudadanos Cádiz Ciudad
Mail: caadiz@ciudadanos-cs.org

RECIBI OTRO IGUAL

1005) - 541

25/11/2015

24 NOV. 2015

RESPUESTA DEL EQUIPO DE GOBIERNO A LA PREGUNTA REALIZADA POR EL PARTIDO CIUDADANOS AL PLENO DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ EN LA SESIÓN DEL DÍA 30 DE OCTUBRE DE 2015 SOBRE EL ANUNCIADO CAMBIO DEL RECORRIDO DE LA CABALGATA DE REYES 2016.

1. ¿Cuáles son los criterios seguidos por el Equipo de Gobierno para realizar este cambio de recorrido?

Este Equipo de Gobierno ha valorado los siguientes criterios: de seguridad, económicos, estéticos, logísticos, organizativos, comerciales y participativos.

2. ¿Se ha consensuado o al menos consultado a los comerciantes afectados, especialmente a los de extramuros?

Se ha tenido en cuenta los criterios técnicos de los comerciales en el conjunto de la ciudad.

3. Con la reciente apertura al tráfico del Puente de la Constitución de 1812, se prevé gran afluencia de público entrando en la ciudad por el mismo en dirección al centro de Cádiz.

- a. ¿Existe un Plan especial de tráfico preparado para la ocasión?
- b. ¿Tenía previsto el Equipo de Gobierno éstas circunstancias a la hora de anunciar el cambio de recorrido?
- c. ¿Tiene previsto el Equipo de Gobierno abrir bolsas de aparcamiento para no congestionar el tráfico? En caso de ser así, ¿Dónde?

8108 1884 18



Excmo. Ayuntamiento de Cádiz
Delegación de Presidencia

Como evento especial del calendario de Navidad se está elaborando un Plan especial de tráfico al igual que se elaborará con la llegada de otras fiestas señaladas en el calendario de los gaditanos. En el momento que se anuncian cambios como el recorrido de la cabalgata de reyes, o en otras festividades o acontecimientos, se valora los pequeños contratiempo que pudieran surgir para no ir improvisando sobre la marcha. Las bolsas de aparcamientos estarán en los lugares acostumbrados, más otras localizaciones que la delegación de tráfico está valorando para ampliar.

4. Teniendo en cuenta la gran afluencia de público de las poblaciones vecinas que vienen a disfrutar de la cabalgata de Cádiz por ser de mayor lucidez.

a. ¿Se van a reducir las dimensiones tanto en tamaño, como en número de carrozas de la cabalgata para que pueda hacer su recorrido por las calles del centro como se ha anunciado en prensa?

b. En caso de perder lucidez la misma y deje de ser un referente, los vecinos del resto de poblaciones que nos visitan dejarán de hacerlo en años venideros, con la consecuente pérdida de beneficios para la economía local. ¿Ha tenido en cuenta estos factores el Equipo de Gobierno a la hora de anunciar los nuevos criterios anteriormente citados para la Cabalgata de Reyes?

No, no se van a reducir tienen el mismo tamaño que las navidades pasadas. El número se ha estudiado según las dificultades coyunturales de la fiesta por parte de las empresas con estos servicios, estamos consensuado carrozas con patrocinadores externos al pliego de condiciones. No va a perder lucidez, va a ganarla, porque mantenemos las dimensiones de las mismas en un lugar más recogido.

(

(



Excmo. Ayuntamiento de Cádiz
Delegación de Presidencia

5. ¿Contará con alumbrado extraordinario de navidad la zona por donde discurra el cortejo de la Cabalgata de Reyes de 2016?

Contará con el alumbrado que está estipulado por contrato.

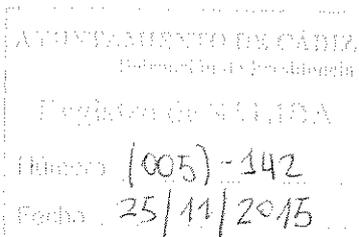
Cádiz, 24 de Noviembre de 2015

Ana Isabel Fernández Garrón
Teniente Alcalde delegada de Presidencia





Excmo. Ayuntamiento de Cádiz
Delegación de Presidencia



 Ciudadanos
Agrupación Cádiz Ciudad
Twitter: @CsCadizCiudad
Facebook: Ciudadanos Cadiz Ciudad
Mail: cadiz.ciudad@ciudadanos-cs.org

24 NOV. 2015

**RESPUESTA DEL EQUIPO DE GOBIERNO A LA PREGUNTA REALIZADA
POR EL PARTIDO CIUDADANOS AL PLENO DEL EXCMO.
AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ EN LA SESIÓN DEL DÍA 30 DE OCTUBRE DE
2015 SOBRE LA TARJETA DEPORTIVA.**

1. Respecto de la Tarjeta Deportiva:

a. ¿Cuál es el coste del Seguro que lleva implícito la tenencia de la Tarjeta Deportiva?

El coste del Seguro que lleva implícito la tenencia de la Tarjeta Deportiva es de 8,15€ por año.

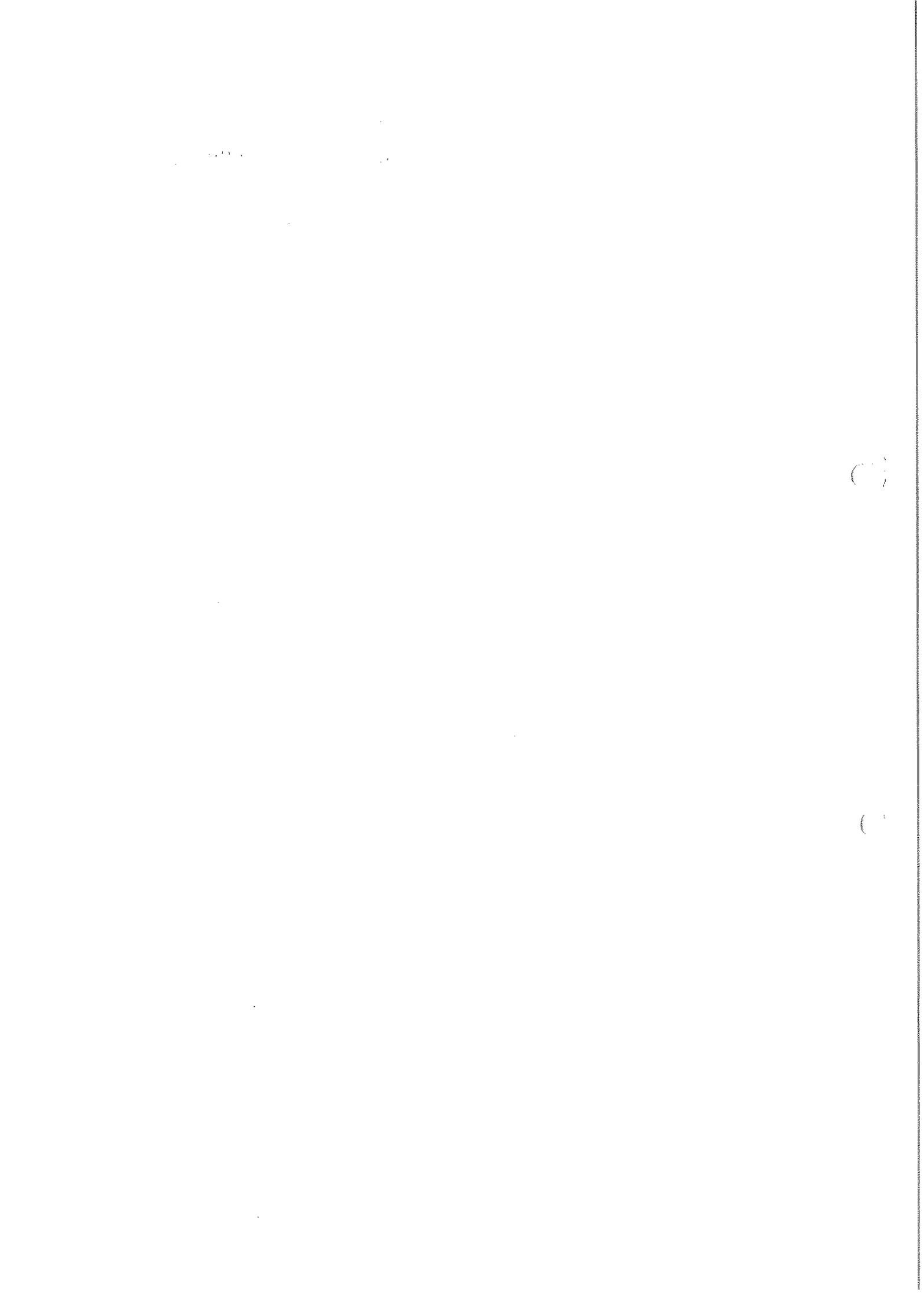
b. ¿Qué coberturas tiene el mencionado seguro?

c. Si es posible solicitamos que se nos entregue a este Grupo Municipal, copia de la Póliza de seguros contratada.

Se adjunta la póliza y con ella se responden a las preguntas b y c.

Cádiz, 24 de Noviembre de 2015

Ana Isabel Fernández Garrón
Teniente Alcalde delegada de Presidencia



Recibido 21/9/2015

Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda (Madrid)
T (+34) 901 100 016

MAPFRE | VIDA

INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE CADIZ
CL SAN AGUSTIN 3
11004 CADIZ
CADIZ



Majadahonda, a 7 de septiembre de 2015

Estimado cliente,

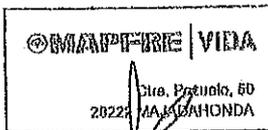
Tenemos el placer de enviarle la documentación que complementa las Condiciones de su SEGURO de ACCDTES. COLECTIVOS Número 0551580520340.

Rogamos las guarde junto con el resto de la documentación que le hemos entregado recientemente.

Le recordamos que si desea ampliar esta información o resolver cualquier duda o consulta estamos a su disposición a través de su Mediador de Seguros habitual, en nuestra amplia red de más de 3.000 oficinas en España o, las 24 horas del día en el Teléfono de Atención al Cliente 901 100 016.

Aprovechamos la ocasión para agradecerle su confianza y enviarle un cordial saludo.

Atentamente,



Nombre firma:

Cargo firma:

Entidad: MAPFRE VIDA

MAPFRE



mapfre.es

S102030-RECLAME - 100.000 Unidades - 02/15

*Reclamo 24/05/15
Dif. 09/06/15*

**Reclame
si no está
conforme.
Gracias**



Reclame si no está conforme. Gracias.

MAPFRE

Quiénes pueden reclamar

- Los asegurados; los tomadores del seguro y los beneficiarios de pólizas de seguros contratadas con MAPFRE, así como sus derechohabientes.
- Los inversores, partícipes y beneficiarios de planes de pensiones individuales y fondos de inversión gestionados, promovidos o depositados en MAPFRE, así como sus derechohabientes.
- Los terceros perjudicados por siniestros cubiertos por contratos de seguro contratados con MAPFRE.
- Los clientes de los agentes de seguros y operadores de bancaseguros que presten sus servicios de mediación en seguros privados para las sociedades aseguradoras del Grupo, así como sus derechohabientes.

Cuándo reclamar

- Usted puede formular una reclamación cuando considere que alguna decisión adoptada por MAPFRE no respeta los derechos que le corresponden de acuerdo con el contrato suscrito por usted, siempre que:
- Exista una decisión formal de MAPFRE que le deniegue lo que a su juicio le corresponda o una inactividad de la suficiente trascendencia para considerar que se han lesionado sus derechos.
 - No se trate de una cuestión sometida o ya resuelta por una decisión judicial, administrativa o arbitral.

Cómo reclamar

- La reclamación se dirigirá a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por carta (Apartado de Correos 281 – 28220 Majadahonda, Madrid) o por correo electrónico (reclamaciones@mapfre.com).
- La reclamación deberá realizarse por escrito y, en la misma, deben consignarse sus datos personales, su domicilio, el número de su póliza o contrato y los hechos que justifican su reclamación. Para facilitar el trámite de reclamación, en todas nuestras oficinas existen modelos impresos al efecto. No obstante, en la Dirección de Reclamaciones se atenderán también las reclamaciones enviadas por cualquier otro medio escrito.
- La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

Cómo resolveremos su reclamación

- La Dirección de Reclamaciones acusará recibo a su reclamación y la remitirá al órgano correspondiente de MAPFRE para su análisis.
- En todo caso, MAPFRE resolverá su reclamación dentro de los dos meses siguientes, una vez haya aportado usted todos los datos necesarios.
- En aquellos casos en que sea competente para intervenir la Comisión de Defensa del Asegurado de acuerdo con nuestras normas, previamente recibirá usted una propuesta de resolución, y podrá usted decidir entre aceptarla o pedir que su reclamación sea estudiada y resuelta por dicha Comisión. En la carta en que se le comunique nuestra propuesta de resolución, le indicaremos con claridad cómo transmitirnos su decisión al respecto.
- Desestimada su reclamación o transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación, podrá usted formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; correo electrónico: reclamaciones.seguros@mineco.es, Oficina virtual: oficinavirtual.dgssp@mineco.es)

Ayúdenos a atenderle correctamente

La Dirección de Reclamaciones no es un Servicio de Atención al Cliente para las incidencias normales relacionadas con la emisión y cobro de sus pólizas o el tratamiento de sus siniestros, para las que debe dirigirse a cualquiera de las oficinas de la entidad o a los Centros Telefónicos habilitados al efecto, cuyos números telefónicos le son facilitados al suscribir sus pólizas o contratos.

Procedimiento interno y normativa aplicable

- El procedimiento descrito en este folleto se encuentra en el Reglamento para la solución de conflictos entre las sociedades del Grupo MAPFRE y los usuarios de sus servicios financieros, que puede consultarse en la página Web "mapfre.es".
- Orden Ministerial ECO 734/2004, de 11 de marzo.

Red: 01/00/1205

01/2011 555/1100-20340

**Condiciones
Generales y Especiales
ACC-PERS-11-1**

**Seguro
de Accidentes
Personales**



MAPFRE VIDA, S.A., de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana - Domicilio Social: Ctra. Pozuelo, 50 28222 Majadahonda Madrid ESPAÑA
Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid en el Tomo 2508, General 1.854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, Folio 206, Hoja nº 16.357 - C.I.F. A-28229599

24 horas a su servicio

Teléfono de información: 902 311 999

mapfre.es

MAPFRE | VIDA

ÍNDICE

COBERTURAS

Bienes asegurados

4

INTRODUCCIÓN

Preliminar

6

Ejecuto y extinción del contrato

6

Definiciones

6

Concepto de accidente

7

Ámbito territorial

7

Riesgos no asegurados

7

COBERTURA DE ACCIDENTES

Objeto y extensión (art. 1)

8

Bases de la cobertura

8

Riesgos asegurados

8

Riesgos no asegurados

9

Garantías y prestaciones (art. 2)

10

1. Fallecimiento

10

2. Invalidez permanente

10

3. Incapacidad profesional

13

4. Invalidez temporal

13

5. Gastos sanitarios

14

COBERTURA DE ASISTENCIA

Objeto y extensión (art. 3)

15

Garantías y prestaciones (art. 4)

15

1. En viaje

15

2. En el domicilio

18

3. Defensa jurídica

19

NORMAS GENERALES

Actualización de las sumas aseguradas (art. 5)

21

Importe y pago de la prima y efectos de su impago (art. 6)

22

Abuación en caso de siniestro (art. 7)

24

Prescripción y jurisdicción (art. 8)

24

CONDICIONES ESPECIALES

Preliminar

26

Accidentes laborales (cláusula AC-01)

26

Seguros de grupo (cláusula AC-02)

26

Afiliación a la Seguridad Social (cláusula AC-03)

27

Centros docentes (cláusula AC-04)

27

Invalidez progresiva (cláusula AC-05)

28

Ampliación de la Cobertura de Defensa Jurídica (cláusula AC-06)

31

Cancelación de saldos pendientes (cláusula AC-10)

32

Personal sustitutorio (cláusula AC-11)

32

SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Cláusula de indemnización por el consorcio de compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

33

COBERTURAS

BIENES ASEGURABLES ACCIDENTES

MÁXIMO INDEMNIZABLE

FALLECIMIENTO:

- Anticipo para gastos urgentes (sepelio, Impuesto General de Sucesiones, etc.)

25 %

Máximo 8.015 Euros

- Indemnización, importe restante hasta completar el

100 %

- Rentas mensuales

100 %

— INVALIDEZ PERMANENTE:

- Baremo de indemnizaciones, hasta el

100 %

— INCAPACIDAD PROFESIONAL:

- Incapacidad permanente total

100 %

- Incapacidad permanente absoluta

100 %

- Gran invalidez

100 %

- Rentas mensuales

100 %

— INVALIDEZ TEMPORAL:

- Mientras dure la situación de baja

100 %

Máximo 2 años

- Durante el periodo de hospitalización, pago complementario del

100 %

Máximo 3 meses

— GASTOS SANITARIOS:

- Asistencia médica

100 %

Máximo 2 años

- Desplazamientos y estancias

100 %

Máximo 2 años

- Prótesis y aparatos ortopédicos, respecto a la suma asegurada más elevada

10 %

Máximo 3.010 Euros

- Cirugía plástica y trasplantes, respecto a la suma asegurada más elevada

10 %

Máximo 3.010 Euros

- RIESGOS EXTRAORDINARIOS (Consejo de Compensación de Seguros)

- Fallecimiento

100 %

- Invalidez permanente e incapacidad profesional

100 %

COBERTURAS

RESUMEN DE COBERTURAS ASISTENCIA

MÁXIMO INDEMNIZABLE

— EN VIAJE:

- Gastos sanitarios por enfermedad o accidente en el extranjero

100 %

Máximo 12.025 Euros

- Prolongación del viaje en el extranjero

155 Euros/día

Máximo 1.505 Euros

- Traslado o repatriación por enfermedad o accidente

100 %

Máximo 1.505 Euros

- Localización y salvamento

100 %

- Gastos de acompañante:

100 %

- Viajes

125 Euros/día

Máximo 1.205 Euros

- Estancia y alojamiento:

155 Euros/día

Máximo 1.505 Euros

- Extranjero

100 %

- Retorno anticipado, gastos de viaje

100 %

- Extravío de equipajes:

100 %

- Localización y expedición, gastos de gestión

100 %

- Gastos de primera necesidad

Máx. 305 Euros/per.
y 1.205 Eu. 95/strm.

- Envío de medicamentos

100 %

- Anticipo de fondos en el extranjero

905 Euros

- Transmisión de mensajes urgentes, gastos de gestión

100 %

— EN EL DOMICILIO:

- Personal sanitario

100 %

Máximo 3.010 Euros

- Personal doméstico

100 %

Máximo 1.505 Euros

- Personal docente

100 %

Máximo 1.205 Euros

30 días franquicia

— DEFENSA JURÍDICA:

- Gastos judiciales y de representación jurídica

100 %

- Servicio de orientación jurídica

100 %

GESTIÓN DE DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO

- Los necesarios para la prestación de las coberturas y garantías aseguradas

100 %

Máximo 155 Euros

CONDICIONES GENERALES

SEGURO COMBINADO DE ACCIDENTES PERSONALES PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el Asegurado, por la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/ 1980, de 8 de Octubre), el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre) y el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto 2.486/98, de 20 de Noviembre).

Las respuestas del Tomador del Seguro, al cuestionario sometido por la compañía, son las bases que ésta ha tenido en cuenta para determinar la prima aplicable y aceptar la emisión de la póliza.

Si la Compañía no hubiera requerido cumplimentar un cuestionario, surtirán el mismo efecto los datos que, respecto del asegurado, figuren en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente.

Mediante la firma de las Condiciones Particulares de la póliza, el Tomador del Seguro acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra «negrita» en estas Condiciones Generales.

EFFECTO Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO

El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares del contrato y entrará en vigor el día y hora señalados en las mismas, siempre que estén firmadas y la Compañía haya cobrado la prima del primer recibo.

Si se contrata por períodos renovables, se prorrogará automáticamente por períodos sucesivos de igual duración, salvo que:

- Alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con dos meses de anticipación, como mínimo, al vencimiento del período en curso.
- El Tomador del Seguro se oponga a la prórroga en la forma prevista en estas Condiciones Generales.

Ambas partes, de común acuerdo, podrán resolver el contrato después de la declaración de un siniestro. La Compañía devolverá al Tomador del Seguro, en tal caso, a parte de la prima total que correspondía al período comprendido entre la fecha de efecto de la rescisión y la de vencimiento del período de seguro en curso.

DEFINICIONES

A los efectos de esta póliza, se entenderá, con carácter general, por:

ASEGURADOR: MAPFRE VIDA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A., denominada «la Compañía» en estas condiciones generales.

CONDICIONES GENERALES

TOMADOR DEL SEGURO: Persona que suscribe este contrato con la Compañía y a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

ASEGURADO: Cada persona incluida en la póliza con derecho a percibir las prestaciones del seguro.

BENEFICIARIO: Persona o personas a quien el Tomador del Seguro reconoce el derecho a percibir, en la cuantía que corresponda, la indemnización derivada de este contrato.

SUMA ASEGURADA: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza o representa el límite máximo de la indemnización por cada siniestro.

SINIESTRO: Hecho cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de las lesiones derivadas de un mismo evento constituye un solo siniestro.

CONCEPTO DE ACCIDENTE

Como «accidente» ha de entenderse la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

También se considerarán como accidentes a efectos del seguro:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas.
- Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

Salvo pacto expreso en contrario no tendrán la consideración de «accidente», a efectos del seguro, los infartos y otros episodios cardiovasculares o cerebrovasculares análogos o similares.

ÁMBITO TERRITORIAL

Las coberturas de la póliza son de aplicación, salvo pacto o estipulación en contrario, en cualquier lugar del mundo.

Las indemnizaciones correspondientes serán satisfechas en España y en Euros.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de todas las coberturas y garantías de la póliza, además de las limitaciones específicas para cada una de ellas, los siguientes supuestos:

- Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.
- Conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra).
- Motines y tumultos populares.

CONDICIONES GENERALES

- d) Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- e) Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean calificadas de catastróficas por la autoridad competente.

COBERTURA DE ACCIDENTES

ARTÍCULO 1. OBJETO Y EXTENSIÓN

BASES DE LA COBERTURA

La actividad u ocupación del Asegurado, así como su estado físico y de salud, son las bases sobre las que la Compañía otorga esta cobertura, la variación de las circunstancias declaradas debe ser comunicada cuando determine una agravación de las mismas. Tienen la condición de circunstancias agravantes las siguientes:

- El cambio de actividad u ocupación del Asegurado, aunque fuera temporal, que signifique una mayor posibilidad de accidentes respecto a la situación declarada. No tendrán tal consideración los trabajos o reparaciones domésticas realizadas sin fines lucrativos.
- La incapacidad o invalidez permanente y las enfermedades crónicas sobrevenidas al Asegurado por hechos no amparados en la póliza.

La Compañía, una vez conocida la agravación y si aceptase la continuación del contrato, propoñdrá al Tomador las nuevas condiciones de la póliza. Ambas partes tienen derecho a rescindir esta cobertura si no aceptasen la nueva situación; en tal caso, el Tomador tiene derecho a que le sea devuelta la prima proporcional correspondiente al período comprendido entre la fecha de rescisión y la de vencimiento de la póliza.

Si ocurriera un siniestro sin que se hubiera declarado la agravación, existiendo relación directa entre ambos factores, la Compañía aplicará los siguientes criterios:

- Cuando la causa del siniestro derive de la nueva actividad u ocupación del Asegurado, la responsabilidad de la Compañía se reducirá en la proporción resultante de comparar la prima aplicada con la que resultaría de la nueva situación.
- Si las lesiones se agravaran o se prolongara el tiempo de baja, como consecuencia de enfermedades o incapacidades previas al accidente, la Compañía no estará obligada a asumir más responsabilidades que las que le hubieran correspondido si el estado del Asegurado hubiera sido el declarado inicialmente.

RIESGOS ASEGURADOS

Los accidentes que pueda sufrir el Asegurado durante las veinticuatro horas del día, salvo que por pacto expreso se suscriba una cobertura parcial.

COBERTURA DE ACCIDENTES

Si la cobertura se limita al riesgo profesional quedarán cubiertos, exclusivamente, los que pueda sufrir durante su jornada de trabajo y en los desplazamientos desde su domicilio particular al centro de trabajo y viceversa.

En el caso de que la cobertura contratada fuera la del riesgo extraprofesional exclusivamente, sólo quedarían cubiertos los que pueda sufrir durante el desarrollo de su vida privada, con exclusión en este caso de los que tuvieran consideración de accidentes profesionales conforme a la definición establecida en el párrafo anterior.

La cobertura de los riesgos extraordinarios, excluidos de esta póliza con carácter general, es asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros conforme a su propia normativa. Se incluye un resumen de la misma en estas Condiciones Generales.

RIESGOS NO ASEGURADOS

- a) Las consecuencias o secuelas de accidentes ocasionados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- b) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades no normalmente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.
- c) La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
- d) Tiros, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.
- e) Participación activa del asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- f) Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo el efecto de drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que cualquiera de estas circunstancias haya sido causa determinante del accidente. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior al límite permitido por la legislación sobre Tráfico y Circulación vigente en el momento del accidente.
- g) Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.
- h) Los siniestros o, ya cobertura corresponde al «Consorcio de Compensación de Seguros», aun cuando éste no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan su cobertura, o por haber sobrevenido el siniestro dentro del período de carencia que rige para este Organismo.
- i) Acontecimientos extraordinarios, entendiéndose como tales:

COBERTURA DE ACCIDENTES

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

ARTÍCULO 2. GARANTÍAS Y PRESTACIONES

Estarán aseguradas las garantías, de entre las incluidas en este artículo, a las que se haya asignado la correspondiente suma asegurada en las Condiciones Particulares.

1. Fallecimiento

Si como consecuencia de un accidente se produjera la muerte del Asegurado, la Compañía pagará al Beneficiario la suma establecida al efecto. De haberse pactado una renta mensual, la Compañía pagará, además de la indemnización inicial establecida, el importe de tal renta durante el plazo fijado en las Condiciones Particulares; al derecho a la renta se causa desde la fecha de fallecimiento, devengándose el primer pago de la misma transcurridos treinta días desde esa fecha. Si el Beneficiario falleciera con anterioridad a la total percepción de las cantidades pactadas, la Compañía hará efectivo el pago a sus herederos legales.

El Beneficiario podrá solicitar de la Compañía un anticipo, hasta el 25 por 100 de la suma asegurada o de la indemnización inicial en su caso, siempre que el importe del mismo se destine a cubrir gastos urgentes derivados del fallecimiento del Asegurado (sepelio, impuestos, etc.). En ningún caso el anticipo podrá ser superior a 6.015 Euros.

Si al fallecer el Asegurado no hubiese beneficiario designado, ni reglas para su determinación, la suma asegurada formará parte del patrimonio del Tomador del Seguro.

Si con anterioridad al fallecimiento la Compañía hubiere pagado una indemnización por invalidez, a consecuencia del mismo accidente y sin que hubiese transcurrido más de un año desde su ocurrencia, ésta deberá indemnizar la diferencia entre el importe pagado y la suma asegurada en caso de fallecimiento. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Compañía no reclamará la diferencia. Si se hubieran pactado rentas mensuales, el cálculo de la diferencia citada se establecerá en base al valor actualizado de las mismas en el momento del fallecimiento.

2. Invalidez permanente

Tendrá tal consideración la pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sea consecuencia de un accidente.

El importe de la indemnización se fijará mediante la aplicación, sobre la suma asegurada, de los porcentajes establecidos en el baremo de lesiones de esta garantía. Para la determinación de dichos porcentajes no se tendrán en cuenta la profesión y edad del Asegurado, ni ningún otro factor ajeno al baremo.

COBERTURA DE ACCIDENTES

En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

- Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
- Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, el izquierdo de un diestro o viceversa, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo. La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, no se indemnizarán los tipos de invalidez que, aislados o en conjunto, no superen el porcentaje establecido al efecto. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

BAREMO DE LESIONES

| | Porcentaje de indemnización |
|---|-----------------------------|
| Cabeza y sistema nervioso | 100 |
| • Enajenación mental completa | 5 |
| • Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter | 60 |
| • Epilepsia en su grado máximo | 100 |
| • Ceguera absoluta | 70 |
| • Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro | 25 |
| • Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular | 20 |
| • Catarata traumática bilateral operada | 10 |
| • Catarata traumática unilateral operada | 50 |
| • Sordera completa | 30 |
| • Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad | 15 |
| • Sordera total de un oído | 5 |
| • Pérdida total del olfato o del gusto | 70 |
| • Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes | 30 |
| • Ablación de la mandíbula inferior | 15 |
| • Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares | 15 |

COBERTURA DE ACCIDENTES

BAREMO DE LESIONES

| | Porcentaje de indemnización |
|--|--------------------------------|
| Columna vertebral | |
| ◦ Paraplejía..... | 100 |
| ◦ Cuadríplejía..... | 100 |
| ◦ Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vertebra afectada, máximo del..... | 20 |
| ◦ Síndrome de Barthesieu..... | 10 |
| Tórax y abdomen | |
| ◦ Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar..... | 20 |
| ◦ Neftectomía..... | 10 |
| ◦ Ano contra natura..... | 20 |
| ◦ Esplenectomía..... | 5 |
| Miembros superiores | |
| ◦ Amputación de un brazo desde la articulación del húmero..... | 70 |
| ◦ Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste..... | 65 |
| ◦ Amputación de un brazo por debajo del codo..... | 60 |
| ◦ Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta..... | 55 |
| ◦ Amputación de cuatro dedos de una mano..... | 50 |
| ◦ Amputación de un dedo pulgar..... | 20 |
| ◦ Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo..... | 15 |
| ◦ Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo..... | 5 |
| ◦ Pérdida total del movimiento de un hombro..... | 25 |
| ◦ Pérdida total del movimiento de un codo..... | 20 |
| ◦ Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano..... | 25 |
| ◦ Pérdida total del movimiento de una muñeca..... | 20 |
| Pelvis y miembros inferiores | |
| ◦ Pérdida total del movimiento de una cadera..... | 20 |
| ◦ Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla..... | 80 |
| ◦ Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla..... | 55 |
| ◦ Amputación de un pie..... | 50 |
| ◦ Amputación parcial de un pie conservando el talón..... | 20 |
| ◦ Amputación de un dedo gordo..... | 20 |
| ◦ Amputación de cualquier otro dedo de un pie..... | 10 |
| ◦ Acortamiento de una pierna en 5 cm o más..... | 5 |
| ◦ Parálisis total del cláctico popliteo externo..... | 10 |
| ◦ Pérdida total del movimiento de una rodilla..... | 20 |
| ◦ Pérdida total del movimiento de un tobillo..... | 15 |
| ◦ Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos..... | 10 |

COBERTURA DE ACCIDENTES

3. Incapacidad profesional

La suma asegurada se pagará en función de la incapacidad profesional que se derive de las lesiones corporales causadas por un accidente, tal y como se define este concepto a efectos de la póliza.

Se entenderá como:

- FECHA DEL SINIESTRO, la de la ocurrencia del accidente.
- INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, la situación física irreversible determinante de la total ineptitud para el ejercicio de la profesión habitual o de una actividad similar propia de la formación y conocimientos profesionales del Asegurado.
- INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA, la situación física irreversible determinante de la total ineptitud para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.
- GRAN INVALIDEZ, la situación de incapacidad permanente absoluta que, además, determine la necesidad de asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

La suma asegurada se pagará al ser reconocido como definitivo al tipo de incapacidad consignado en las Condiciones Particulares de la póliza o cualquier otro de grado superior, salvo que se estipulen sumas diferenciadas para cada uno de los grados de incapacidad enunciados.

Si se hubiera pactado una renta mensual, la Compañía pagará, además de la indemnización inicial establecida, el importe de tal renta durante el plazo fijado en las Condiciones Particulares; el derecho a la renta se causa desde el día en que la situación y el grado de incapacidad sean reconocidos como definitivos, devengándose el primer pago de la misma transcurridos treinta días desde esa fecha.

Si el Asegurado falleciera con anterioridad a la finalización del plazo convenido para el pago de la renta, la Compañía, salvo pacto en contrario, pagará al Beneficiario las rentas mensuales que resten por abonar hasta la total finalización del período estipulado en las Condiciones Particulares.

Si también se contratase la garantía de invalidez permanente, se entenderá que ésta sólo es de aplicación cuando las lesiones no alcancen el grado de incapacidad profesional asegurado.

4. Invalidez temporal

Se considerará como tal, a efectos del seguro, la imposibilidad temporal para realizar el trabajo u ocupación habitual, en tanto dicha incapacidad se derive de un accidente.

La presente garantía es independiente de la baja laboral que pudiera proceder de acuerdo a la legislación de Seguridad Social, así como de cualquier incapacidad temporal reconocida por Mutuas u otras entidades, por lo que el período de incapacidad, así como su grado, será determinado por los Servicios Médicos de la Compañía, pudiendo incluso finalizar sin que el Asegurado haya recibido el Alta de cualesquiera otras entidades.

La suma asegurada tiene carácter de indemnización mensual pagadera por meses vencidos, o períodos menores, mientras persista la situación incapacitante y durante un máximo de dos años a contar desde la fecha del accidente.

COBERTURA DE ACCIDENTES

Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado un periodo de carencia, la Compañía asumirá el pago de la indemnización en exceso del mismo. El plazo de carencia se computará desde la fecha de baja inicial.

En aquellos casos en que la duración del periodo de incapacidad sea superior a 60 días, no se aplicará el periodo de carencia pactado.

El alta médica o la incorporación a la actividad habitual darán lugar a la extinción de las prestaciones de la Compañía en virtud de esta garantía.

Si a consecuencia del accidente se produjera la hospitalización del Asegurado, la Compañía abonará además, con carácter complementario y con máximo de tres meses de indemnización, una suma igual a la devengada en concepto de invalidez temporal durante el tiempo en que el Asegurado estuvo hospitalizado.

5. Gastos sanitarios

La Compañía garantiza, durante un periodo máximo de dos años, a contar desde la fecha del accidente, y hasta el límite de la suma asegurada para esta garantía la prestación o el pago de:

- La asistencia médica, ambulancias, farmacia, internamiento sanatorial y rehabilitación física.
- Los desplazamientos y estancias del Asegurado, causados con motivo de recibir asistencia ambulatoria cuando ésta no sea posible en su localidad de residencia y siempre que hayan sido autorizados previamente por la Compañía.
- La implantación de prótesis o aparatos ortopédicos. Los daños en prótesis preexistentes no están asegurados.
- Operaciones de cirugía plástica o de trasplante de miembros u órganos.

La Compañía asumirá el pago de estas dos últimas prestaciones —prótesis o aparatos ortopédicos y operaciones de cirugía plástica o trasplantes— hasta un máximo del 10 por 100 de la suma asegurada más alta, de entre las pactadas para las garantías de fallecimiento e invalidez permanente o incapacidad profesional, y con límite máximo de 3.010 Euros para cada una.

Las prestaciones derivadas de esta garantía deberán ser efectuadas por profesionales o proveedores designados o aceptados expresamente por la Compañía; en caso contrario, el Asegurado tomará a su cargo la mitad de los gastos generados. No obstante, la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios con independencia de quién los preste.

Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, la Compañía asumirá el pago de los gastos en exceso de la misma y hasta el límite de la suma asegurada. A tal efecto, la Compañía presentará al Asegurado el correspondiente recibo de recobro o efectuará un cargo en la cuenta bancaria en la que se hubiera domiciliado el pago de los recibos de primas.

COBERTURA DE ASISTENCIA

ARTÍCULO 3. OBJETO Y EXTENSIÓN

Prestar los servicios inherentes a las garantías contratadas y, en su caso, pagar las indemnizaciones correspondientes.

Si los proveedores de la Compañía no pudieran prestar los servicios garantizados o se retrasaran en la realización de los mismos, por causas de fuerza mayor, fenómenos meteorológicos o, en general, por cualquier causa que determine su saturación, la obligación de ésta quedará limitada exclusivamente al pago, dentro de los límites establecidos, de los gastos en que hubiera incurrido el Asegurado para obtener los servicios garantizados por este contrato.

Las prestaciones derivadas de esta cobertura deberán ser efectuadas por profesionales o proveedores designados o aceptados por la Compañía, en caso contrario el Asegurado tomará a su cargo la mitad de los gastos.

ARTÍCULO 4. GARANTÍAS Y PRESTACIONES

Estarán aseguradas las garantías, de entre las previstas en este artículo, cuya inclusión se cite expresamente en las Condiciones Particulares.

1. En viaje

Se entenderá como viaje cualquier desplazamiento de una duración máxima de sesenta días, límite que no será aplicable cuando el viaje tuviera por objeto la realización de estudios reglados en territorio español, y siempre que el hecho causante de las prestaciones ocurra a más de 15 km del domicilio habitual del asegurado. Si éste residiera fuera del territorio peninsular el límite aplicable será de 10 km.

No obstante, no tendrán tal consideración, a efectos de la cobertura otorgada en el epígrafe de Prestaciones Aseguradas, los desplazamientos realizados con objeto de recibir asistencia sanitaria.

Esta cobertura es de aplicación a las personas cuya residencia habitual esté situada en territorio español, en caso contrario, la cobertura se limita, única y exclusivamente, a los desplazamientos dentro de territorio español.

PRESTACIONES ASEGURADAS

- Gastos de curación.

Si el hecho causante de la prestación sucede en el extranjero, la Compañía se hará cargo de los gastos de farmacia, honorarios médicos, ambulancias, hospitalización e intervenciones quirúrgicas hasta un máximo de 12.025 Euros. Si la causa fuera un accidente y también se hubiera contratado la Garantía de Gastos Sanitarios, la Compañía pagará, con cargo a la misma, el exceso que pudiera producirse sobre el límite citado en este apartado.

Esta cobertura no será aplicable a los gastos sanitarios incurridos en España ni a los derivados de hechos previsibles al inicio del viaje, tales como partos a término y tratamientos o cuidados habituales de padecimientos crónicos físicos o mentales. Si estarán cubiertos, no obstante, los partos prematuros imprevisibles y la interrupción espontánea del embarazo, así como los brotes agudos de padecimientos crónicos ocurridos de forma súbita e imprevisible.

COBERTURA DE ASISTENCIA

COBERTURA DE ASISTENCIA

- Prolongación del viaje.
Cuando, por prescripción facultativa, el Asegurado deba prolongar su estancia en el extranjero, la Compañía le abonará los gastos de estancia de ese período con límite de 135 Euros diarios y hasta un máximo de 1.505 Euros.

- Traslado o repatriación.

Si el Asegurado no pudiera retornar por sus propios medios, por impedirlo su estado de salud, la Compañía organizará su traslado a un centro sanitario adecuado o hasta su domicilio habitual. Los servicios médicos de la Compañía, en coordinación con los facultativos que le atiendan, serán los encargados de organizar y supervisar la prestación del servicio y determinar los medios de transporte (dóneos), la utilización de medios aéreos especiales, cuando proceda, queda limitada a los países ribereños del Mediterráneo y al resto de Europa.

En caso de fallecimiento, la Compañía efectuará los trámites necesarios para el traslado o repatriación del Asegurado desde el lugar del hecho hasta el municipio de inhumación en España.

- Localización y salvamento.

Si el asegurado desapareciera en situación de inminente peligro, la Compañía pagará los gastos para su localización y salvamento hasta un máximo de 1.505 Euros.

- Gastos de acompañante.

Como complemento a las prestaciones devengadas por el Asegurado, la Compañía garantiza también las siguientes:

a) En caso de hospitalización del Asegurado.

Si la duración del internamiento fuera superior a 5 días, la Compañía abonará los gastos de un acompañante, si llegaran a producirse, conforme a los siguientes criterios:

- Desplazamiento, en medios ordinarios de transporte público, hasta el lugar de hospitalización y regreso a su domicilio.

- Estancia y alojamiento:

- * En España: máximo de 125 Euros diarios con límite de 1.205 Euros.

- * En el extranjero: máximo de 155 Euros diarios con límite de 1.505 Euros.

b) Si se produce el traslado o repatriación del Asegurado.

La Compañía asumirá también los gastos del viaje de uno de sus acompañantes; de resultar necesario el acompañamiento, en los mismos medios de transporte utilizados para el retorno del Asegurado.

Si éste, o el acompañante, fuera menor de 15 años y viajara solo, la Compañía facilitará en caso necesario una persona que le atienda durante el viaje de retorno.

Si la cause fuera el fallecimiento del Asegurado, serán de aplicación las normas y límites previstos para su traslado, sin que tales límites se dupliquen con motivo del viaje del acompañante.

También estarán aseguradas las siguientes prestaciones especiales:

- Retorno anticipado.

Si el Asegurado se viera en la necesidad de interrumpir el viaje como consecuencia de:

- Un siniestro grave en su domicilio o en su industria o negocio.

- Enfermedad grave o fallecimiento de un familiar (hasta segundo grado de parentesco directo o afín).

Y en tanto no le fuera posible emplear los mismos medios de transporte previstos para su regreso, la Compañía le abonará los gastos del viaje de vuelta en medios ordinarios de transporte público.

- Equipaje.

- En caso de robo o extravío del equipaje y efectos personales del Asegurado, la Compañía colaborará en las gestiones para su localización, y cuando sea localizado lo expedirá al lugar designado por el Asegurado o reembolsará a éste los gastos en que haya incurrido para recogerlo.

- Si el extravío se produjera con motivo de un vuelo en medios públicos de navegación aérea, y no apareciera en las 24 horas siguientes a la llegada al aeropuerto de destino, la Compañía reembolsará además, hasta un máximo de 305 Euros por asegurado y con límite de 1.205 Euros por siniestro, los gastos en que éste haya incurrido para adquirir el vestuario y los objetos de aseo personal imprescindibles.

No se consideraran medios públicos, a efectos de esta garantía, los aerotaxis ni los helicópteros.

- Envío de medicamentos.

Cuando, por prescripción facultativa, el Asegurado necesitase medicamentos que no se comercializaran en el lugar donde él estuviera, y no existieran productos análogos, la Compañía se los hará llegar en el menor tiempo posible.

- Envío de fondos.

Si como consecuencia de accidente, enfermedad, robo o extravío de bienes, ocurridos en el extranjero, el Asegurado quedara sin recursos económicos y no tuviera medios para obtenerlos en ese lugar, la Compañía le enviará, sin concepto de préstamo sin interés, la cantidad necesaria para hacer frente a sus necesidades urgentes y hasta un máximo de 905 Euros o su equivalente en moneda local.

El Asegurado se obliga a la devolución del importe percibido por este concepto, en cuanto regrese a su domicilio habitual y como máximo a los sesenta días de la fecha en que recibió el dinero. Si transcurrido ese plazo no se hubiera efectuado la devolución del préstamo, la Compañía podrá reclamarlo incrementado con el interés legal aplicable en el momento de su reclamación.

- Transmisión de mensajes urgentes.

La Compañía gestionará la transmisión de mensajes del Asegurado, urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta garantía.

COBERTURA DE ASISTENCIA

PRESTACIONES NO ASEGURADAS

- a) Las prestaciones que sean objeto de esta garantía y también correspondan al Asegurado en virtud de cualquier otro seguro o cobertura a su favor. No obstante, esta garantía complementará a aquélla, por defecto o en exceso, dentro de los límites asegurados.
- b) Los servicios que, debiendo ser prestados por la Compañía, concierne el Asegurado por su cuenta y sin previo consentimiento de ésta. No obstante, la Compañía abonará íntegramente, hasta el límite de su responsabilidad, los gastos que se deriven de los servicios contratados directamente por el asegurado en casos de urgente necesidad.
- c) Los servicios que tengan su origen en alguno de los riesgos no asegurados por la cobertura de accidentes.

2. En el domicilio

Si por prescripción facultativa y como consecuencia de un accidente, el Asegurado resultara temporalmente incapacitado para realizar sus tareas domésticas o académicas habituales y necesitara atención sanitaria a domicilio, ayuda doméstica o escolar, la Compañía garantiza la prestación de los servicios que se indican o el reembolso de los gastos autorizados para obtenerlos:

- Personal sanitario.

Fisioterapeutas, ayudantes técnicos sanitarios y auxiliares de clínica, mientras el estado de salud del Asegurado lo requiera, durante un máximo de tres meses y con límite de 3.010 Euros y siempre que no pueda obtener esta prestación a través de cualquier otro seguro (público o privado).

Si también se hubiera contratado la Garantía de Gastos Sanitarios, la Compañía asumirá, con cargo a la citada garantía y conforme a sus propias condiciones de cobertura, los posibles excesos sobre el límite indicado.

- Personal doméstico.

El necesario para auxiliarle en las labores de limpieza, así como los gastos de lavandería, a partir del décimo día del accidente y mientras su estado lo haga necesario, durante un máximo de tres meses y con límite por siniestro de 20 Euros diarios y hasta un máximo, en cualquier caso, de 1.505 Euros por siniestro.

El Asegurado podrá optar, no obstante, por recurrir a personas de su entorno; en tal caso, la Compañía abonará, dentro de los límites citados en el párrafo anterior, los gastos justificados de viaje y estancia de la persona que se desplace para auxiliarle.

- Personal docente.

El adecuado para impartir clases particulares de las asignaturas incluidas en el Plan Oficial que reglamente los estudios del Asegurado, a partir del trigésimo día del accidente y mientras su estado lo haga necesario, durante un máximo de seis meses y con límite de 1.205 Euros.

En el caso de que, tras un accidente cubierto en la póliza, el Asegurado resultase totalmente impedido para la deambulación requiriendo desplazamiento en silla de ruedas de por vida, se abonarán los gastos en que haya incurrido para la adecuación de su vivienda y/o automóvil hasta un límite máximo de 3.010 Euros por siniestro.

COBERTURA DE ASISTENCIA

3. Defensa jurídica

GARANTÍAS Y PRESTACIONES

En cumplimiento del deber de información, asumido por el Tomador, MAPFRE VIDA le informa de que la presente garantía de Defensa Jurídica está cubierta bajo la póliza de seguro suscrita por MAPFRE VIDA con MAPFRE FAMILIAR, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., con domicilio social en España en Carretera de Pozuelo nº 50, 28222, Majadahonda (Madrid), y NIF nº A-26/141935. Las condiciones de esta garantía, con sus limitaciones y exclusiones, están recogidas en estas Condiciones Generales, rigiéndose el contrato por la legislación española.

Se garantizarán tanto el pago de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado por su intervención en un procedimiento legal de los previstos expresamente en esta garantía, cuya causa nazca de hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza y siempre que la cuantía de la reclamación sea superior a 305 Euros, así como la prestación de los servicios de asistencia jurídica derivados de la cobertura otorgada.

La Compañía asumirá, hasta el límite del capital asegurado para esta cobertura, los siguientes pesos:

- Honorarios de abogado y, en su caso, procurador conforme a las normas reguladoras del colegio profesional correspondiente.
- Otorgamiento de los poderes que resulten necesarios al procedimiento.
- Dictámenes periciales, certificaciones y, en general, cualquier otro gasto pertinente para la correcta defensa de los intereses del Asegurado.
- Costas judiciales, cuando por sentencia sean impuestas al Asegurado.

No estará cubierto el pago de sanciones y multas impuestas al Asegurado, ni el cumplimiento de las obligaciones que le fueran impuestas por la sentencia.

PROCEDIMIENTOS AMPARADOS

La Compañía garantiza la defensa jurídica del Asegurado, exclusivamente cuando no exista una póliza de seguro que cubra los hechos en base a los que se produce la reclamación, siempre y cuando se deriven de los siguientes procedimientos:

- Reclamación de daños y perjuicios.

Como consecuencia de los sufridos en la persona o el patrimonio del Asegurado, así como la defensa ante reclamaciones por los daños que él pueda ocasionar, tanto si se derivan de culpa contractual como extracontractual del causante.

En los casos de culpa contractual, la Compañía asumirá su defensa jurídica para los casos de incumplimiento total, parcial o defectuoso de los siguientes servicios:

- Médicos y hospitalarios.
- Hostelería y turismo.
- Enseñanza y transporte escolar.

COBERTURA DE ASISTENCIA

- Limpieza.
- Mudanzas.
- Los prestados por profesionales liberales titulados, tales como abogados, notarios, gestores administrativos, etc.

• Los realizados por profesionales y empresas dedicadas a reparaciones y reformas de viviendas o arreglos en general, tales como electrodomésticos, automóviles y similares.

Excluyendo cualquier actividad distinta de las enunciadas y en especial las actividades bancarias y las de suministro de agua, gas, electricidad y teléfono.

- Defensa penal.

A consecuencia de los juicios verbales de faltas en que se vea implicado el Asegurado. Así como el ejercicio de las acciones, penales y civiles, que correspondan cuando él sea perjudicado por el delito o falta que se persiga.

- Derecho laboral.

Defensa del Asegurado, ante los Organismos o Entidades competentes, en los casos de conflicto derivado del régimen de Seguridad Social que le sea aplicable. Igualmente estará cubierta su defensa en caso de conflicto individual con la empresa o Administración para la que trabaje, así como en los procedimientos emprendidos contra él por sus empleados de servicio doméstico.

No serán objeto de cobertura los siguientes procedimientos:

- Reclamaciones de los empleados del Asegurado (excepto los del servicio doméstico) y las de terceros por actos u omisiones de aquéllos en el desempeño de sus funciones laborales.
- Reclamaciones cuya causa sea la actividad profesional del asegurado, excepto en los casos previstos como prestaciones aseguradas en «derecho laboral».
- Casos derivados del uso y circulación de vehículos a motor, cuando el Asegurado fuera el propietario o el conductor del vehículo.

DESIGNACIÓN DE PROFESIONALES

El Asegurado tiene derecho, previa notificación a la Compañía, a elegir libremente al procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en los procedimientos objeto de cobertura. Igual derecho le asiste en los casos que se presten a conflicto de intereses entre las partes, entendiendo como tal la desavenencia en el modo de tratar una cuestión litigiosa, en cuyo caso la Compañía debe comunicárselo inmediatamente.

No obstante, si el Asegurado designa profesionales sin previo conocimiento de la Compañía, la responsabilidad de ésta quedará limitada a un máximo de 95 Euros por todos los conceptos, aunque el importe de los gastos fuera mayor.

La Compañía, en caso de que el profesional designado formara parte de su plantilla, garantiza que ningún miembro del personal que se ocupa de la gestión de defensa jurídica, realiza al tiempo actividad parecida en otro ramo de los que opera la entidad.

COBERTURA DE ASISTENCIA

Los profesionales designados gozarán de total libertad en la dirección técnica del asunto. No obstante, la Compañía se reserva el derecho a decidir respecto a la conveniencia de entablar los procedimientos oportunos o, en su caso, interponer recursos o apelaciones, a cuyo efecto se le debe entregar copia de la sentencia recaída en el plazo máximo de los 24 horas siguientes a la notificación.

Cuando a juicio de la Compañía no exista base legal para que prosperen las pretensiones del Asegurado, éste podrá iniciar el procedimiento, o en su caso interponer apelación o el recurso, siendo a su cargo los gastos que se causen. Si recibiera sentencia firme favorable a sus intereses, la Compañía pagará los gastos correspondientes hasta el límite de la suma asegurada.

El Asegurado podrá realizar acuerdos con la parte contraria, en cualquier momento del procedimiento, con el único requisito de obtener el consentimiento previo de la Compañía.

ORIENTACIÓN JURÍDICA

El Asegurado, ante cualquier problema legal que se le suscite, puede utilizar el Servicio de Orientación Jurídica que la Compañía pone a su disposición para consultas telefónicas.

La consulta será atendida por uno de los abogados de tal servicio y se limitará a la mera orientación verbal respecto a la cuestión planteada, sin emitir dictamen escrito sobre la misma.

NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 3. ACTUALIZACIÓN DE LAS SUMAS ASEGURADAS

La revalorización de las sumas aseguradas originará el correspondiente incremento proporcional de las primas, límites y franquicias económicas de la póliza.

El índice pactado se aplicará siempre sobre las sumas aseguradas de la anualidad anterior y conforme a los siguientes criterios:

- Porcentaje fijo.
- La revalorización se efectuará incrementando el porcentaje pactado al efecto.
- Índice de Precios de Consumo.
- La actualización se realizará aplicando el porcentaje de variación que resulte de comparar el índice correspondiente al vencimiento del seguro con el aplicado en la anualidad anterior.
- Rentas mensuales.
- Como complemento a la actualización sufrida por la suma asegurada hasta el momento de un siniestro, las rentas mensuales seguirán revalorizándose anualmente a partir de la fecha de su devengo. Tal revalorización se efectuará incrementando el porcentaje pactado al efecto.
- Actualización sin necesidad de pacto expreso.

- Si la garantía de Gastos Sanitarios se contrata bajo la modalidad de suma asegurada ilimitada, su prima quedará sujeta a la actualización anual en base a la variación sufrida por el IPC en su apartado de Servicios Médicos y Sanitarios.

NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 7. ACTUACIÓN EN CASO DE SINISTRO

La ocurrencia de un siniestro debe serle comunicada a la Compañía lo antes posible y como máximo dentro de los siete días siguientes de haberlo conocido, salvo que en la póliza se hubiera pactado un plazo más amplio.

La notificación puede ser realizada telefónicamente, utilizando el Centro de Servicios de la Compañía, pero deberá ser ratificada por escrito cuando ésta lo considere necesario para la más correcta tramitación del siniestro.

El Asegurado, el Tomador del Seguro y el Beneficiario, según el caso, están obligados a:

- Facilitar a la Compañía cuanta información pueda necesitar respecto a las circunstancias del siniestro y la salud del Asegurado, incluso referida a fechas anteriores a la ocurrencia del mismo.
- Autorizar a facultativos y profesionales, por escrito si fuera necesario, para que faciliten a la Compañía cuanta información necesite respecto al siniestro y sus circunstancias.
- Acceder al reconocimiento del Asegurado por los médicos que designe la Compañía, así como a la práctica de las pruebas que éstos pudieran recomendar.

La Compañía, cuando el siniestro haya sido causado por un tercero, podrá ejercer las acciones que estime pertinentes a fin de recobrar las cantidades satisfechas por la asistencia sanitaria del Asegurado. El mismo derecho le corresponde, en los casos de defensa jurídica, cuando la parte contraria sea condenada al pago de las costas causadas.

GESTIÓN DE DOCUMENTOS

La Compañía informará al interesado de los documentos que resulten necesarios para obtener las prestaciones correspondientes a cada una de las garantías contratadas en la póliza, y reembolsará al Asegurado los gastos que de ello se deriven hasta un máximo de 155 Euros (incluido el coste de la tramitación del Impuesto de Sucesiones y Donaciones, con excepción del pago del propio impuesto).

El exceso de gastos que pudiera producirse, respecto al citado límite, podrá ser pagado con cargo a la garantía afectada y en concepto de anticipo de indemnización.

ARTÍCULO 8. JURISDICCIÓN. INSTANCIAS Y PASOS A SEGUIR EN CASO DE RECLAMACIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyos efectos éste designará un domicilio en España.

Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del seguro, el Asegurado, los beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes podrán formular reclamación mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por carta (Apartado de Correos 281 - 28222 Majadahonda, (Madrid), o por correo electrónico reclamaciones@mapfre.com), de conformidad con el Reglamento para la solución de conflictos entre las sociedades del Grupo MAPFRE, que puede consultarse en

NORMAS GENERALES

la página Web "mapfre.es", y a las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato.

Así mismo, podrán formular reclamaciones y quejas los clientes de la Aseguradora, así como sus derechohabientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citados.

La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos, o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

Desestimada dicha reclamación o transcurrido el plazo de dos meses a contar desde la fecha en que el reclamante la haya presentado podrá éste formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; correo electrónico: reclamaciones-seguros@mineco.es, Oficina virtual: oficinavirtual.dgspf@mineco.es).

Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación española sobre la materia.

NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 6. IMPORTE Y PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS DE SU IMPAGO

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares del contrato. En ausencia de pacto, respecto al lugar de pago, la Compañía presentará los recibos en el último domicilio que el Tomador del Seguro le haya notificado.

NORMA GENERAL

• Prima inicial

La prima inicial es la que se fija en las Condiciones Particulares, que corresponde al período inicial de cobertura señalado en las mismas.

Si por culpa del Tomador del Seguro la prima no ha sido pagada una vez firmado el contrato o, en su caso, al vencimiento de la misma, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.

Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.

• Primas sucesivas

Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar a la suma asegurada las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales. La Compañía, con treinta días al menos de antelación al vencimiento del contrato, notificará al Tomador del Seguro las primas aplicables para cada nuevo período de cobertura, mediante envío del oportuno aviso de cobro de la póliza, comunicándole la fecha de presentación al cobro. Si la tarifa fijada para el nuevo período de cobertura implicase un incremento respecto a la aplicada en el período precedente, el Tomador, sin perjuicio de lo establecido en estas Condiciones Generales, podrá dar por resuelto el contrato mediante notificación expresa a la Compañía, mediante carta certificada, telegrama o telex, con anterioridad al vencimiento del contrato, en cuyo caso el contrato quedará extinguido al vencimiento del período en curso.

En este caso si, por hallarse domiciliado el pago de la prima en una entidad bancaria, el recibo fuese cargado en la cuenta del Tomador, la Compañía le reintegrará su importe.

La falta de pago de una de las primas siguientes dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso.

Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima, dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido.

NORMAS GENERALES

PAGO A TRAVÉS DE ENTIDAD DE DEPÓSITO

Si se pacta, como forma de pago, la domiciliación bancaria de los recibos de prima, el Tomador del Seguro entregará a la Compañía carta dirigida al Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito, dando la orden correspondiente, y serán de aplicación, además de las de carácter general, las normas siguientes:

• Primera prima

La prima se supondrá satisfecha desde el día del efecto del contrato salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicho efecto, la Entidad de Depósito designada devolviera el recibo impagado. En tal caso, la Compañía notificará por escrito al Tomador del Seguro el impago producido y que tiene el recibo en el domicilio de la Compañía durante 15 días para su pago. Transcurrido este plazo sin que la prima hubiera sido satisfecha, el contrato quedará resuelto.

• Primas sucesivas

Si la Entidad de Depósito devolviera el recibo impagado, la Compañía notificará el impago al Tomador del Seguro indicando que tiene el recibo en el domicilio de ésta para su pago. El seguro quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día de vencimiento del seguro o dentro del plazo de 15 días desde la citada notificación del impago al Tomador, si hubiese transcurrido dicho mes.

PAGO DURANTE LA SUSPENSIÓN DEL SEGURO

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los apartados anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pague la prima.

FRACCIONAMIENTO DEL PAGO

Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual, en los plazos y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares del contrato.

Si el Tomador del Seguro no pagase uno de los recibos en que se hubiese fraccionado el pago de la prima, la Compañía puede exigir al Tomador el pago de todos los recibos pendientes de vencimiento, pago que habrá de hacerse efectivo en el plazo máximo de los treinta días siguientes a aquél en el que el Tomador recibió la notificación de la Compañía por medios fehacientes; de no producirse el pago, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de prima impagada.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente y en tanto no se haya producido la suspensión de la cobertura, en caso de siniestro, la Compañía podrá deducir en la indemnización el importe de las fracciones de primas vencidas y no satisfechas por el Tomador del Seguro. Si se produjera la pérdida total de los bienes asegurados, se deducirá también el importe de las fracciones de prima no vencidas correspondientes a la anualidad del seguro en curso, sin perjuicio de lo dispuesto a tal efecto en la Ley y en este contrato.

CONDICIONES ESPECIALES

• El Tomador, en el momento de formalizar la solicitud de seguro, informará a la Compañía del número de alumnos que figuren de alta en el registro oficial de matrículas. Los alumnos incluidos en ese registro adquirirán la condición de asegurados, sin necesidad de identificación nominal, desde el momento en que el seguro entre en vigor; en consecuencia, se conviene que la Compañía no esté obligada a emitir certificados individuales de cobertura.

Las altas de nuevos asegurados surtirán efecto a las cero horas del día de su incorporación. Las bajas, desde el momento que se compute a efectos del centro.

• Para la regularización de altas y bajas será suficiente con que el Tomador del Seguro remita a la Compañía, con la periodicidad pedida, una declaración del número de alumnos que figuren de alta en el citado registro el último día del período objeto de regularización. La Compañía tiene derecho a verificar en cualquier momento tales declaraciones.

La regularización se efectuará mediante la aplicación de la prima por asegurado sobre el número de alumnos declarados a efectos de tal regularización.

CLÁUSULA AG-05. INVALIDEZ PROGRESIVA

Esta cláusula tiene por objeto ampliar el baremo de lesiones contenido en el apartado 2 del artículo 2 de las Condiciones Generales, a fin de indemnizar ponderadamente la invalidez permanente que resulte de un accidente.

El incremento de indemnización será efectuado de forma escalonada sobre cada unidad o fracción porcentual que exceda del tramo anterior, aplicando el índice multiplicador correspondiente al porcentaje de indemnización del baremo.

• MODALIDAD 225 %

| Porcentaje de indemnización | Índice multiplicador |
|-----------------------------|----------------------|
| • Hasta el 25% | Ninguno |
| • Entre el 26 y el 50% | 2 |
| • Entre el 51 y el 100% | 3 |

• MODALIDAD 350 %

| Porcentaje de indemnización | Índice multiplicador |
|-----------------------------|----------------------|
| • Hasta el 25% | Ninguno |
| • Entre el 26 y el 50% | 2 |
| • Entre el 51 y el 100% | 5 |

CONDICIONES ESPECIALES

La indemnización máxima no podrá ser superior al 225 % o, conforme corresponda a la modalidad contratada, al 350 % de la suma asegurada para la Garantía de Invalidez Permanente.

Se incluye a continuación una tabla de porcentajes de indemnización acumulados.

| BAREMO | PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN | |
|--------|-----------------------------|----------------|
| | PONDERADO | |
| | MODALIDAD 225% | MODALIDAD 350% |
| 01 | 01 | 01 |
| 02 | 02 | 02 |
| 03 | 03 | 03 |
| 04 | 04 | 04 |
| 05 | 05 | 05 |
| 06 | 06 | 06 |
| 07 | 07 | 07 |
| 08 | 08 | 08 |
| 09 | 09 | 09 |
| 10 | 10 | 10 |
| 11 | 11 | 11 |
| 12 | 12 | 12 |
| 13 | 13 | 13 |
| 14 | 14 | 14 |
| 15 | 15 | 15 |
| 16 | 16 | 16 |
| 17 | 17 | 17 |
| 18 | 18 | 18 |
| 19 | 19 | 19 |
| 20 | 20 | 20 |
| 21 | 21 | 21 |
| 22 | 22 | 22 |
| 23 | 23 | 23 |
| 24 | 24 | 24 |
| 25 | 25 | 25 |
| 26 | 27 | 28 |
| 27 | 29 | 31 |
| 28 | 31 | 34 |
| 29 | 33 | 37 |
| 30 | 35 | 40 |
| 31 | 37 | 43 |
| 32 | 39 | 46 |
| 33 | 41 | 49 |
| 34 | 43 | 52 |
| 35 | 45 | 55 |

CONDICIONES ESPECIALES

SEGURO COMBINADO DE ACCIDENTES PERSONALES

PRELIMINAR

Si en las Condiciones Particulares del seguro se pacta la aplicación de alguna de estas cláusulas, las Condiciones Generales se considerarán modificadas en función del contenido de las mismas. El texto de las Condiciones Especiales prevalecerá sobre el de las Generales, por lo que cualquier artículo o apartado de estas últimas que las contradiga será considerado nulo.

CLÁUSULA AC-01. ACCIDENTES LABORALES

Tendrán tal condición los supuestos contemplados en los artículos 115 y 116 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio), quedando ampliada el efecto la delimitación que del concepto «accidente» se efectúa en las Condiciones Generales. Esta ampliación de cobertura no rige para los accidentes ordinarios o no laborales.

CLÁUSULA AC-02. SEGUROS DE GRUPO

Si el seguro se ha contratado para cubrir los riesgos de un grupo de personas regirán las siguientes normas.

• Variaciones del grupo asegurado.

El Tomador del Seguro debe declarar a la Compañía, por escrito salvo pacto en contrario, las altas y bajas de asegurados, las cuales surtirán efecto desde las cero horas del día siguiente al de la notificación o, si fueran cursadas por correo, de la fecha que figure en el matasellos del envío.

Si se hubiera pactado la comunicación periódica de las variaciones, el Tomador deberá efectuar tal declaración en el plazo máximo de los treinta días siguientes al vencimiento del período a regularizar. Las altas y las bajas surtirán efecto, en tal caso, conforme al sistema pactado.

• Regularizaciones de primas.

La Compañía regularizará las primas en función de las altas y las bajas producidas y con la periodicidad pactada al efecto. Para el pago de estas primas existirá un plazo de gracia de un mes, a contar desde la fecha en que la Compañía requiera por primera vez el pago de recibo; si se hubiera pactado la domiciliación bancaria de los recibos, la Compañía enviará el suplemento al Tomador y, posteriormente, presentará el recibo al cobro en la entidad designada para el pago.

Si el Tomador no enviase los documentos necesarios para la regularización o hubiese transcurrido el plazo de gracia para abonar la prima correspondiente sin efectuar el pago del recibo, la póliza quedará automáticamente en suspensión de garantías respecto a las personas incorporadas al seguro durante el período a regularizar.

CONDICIONES ESPECIALES

CLÁUSULA AC-03. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Cuando sea éste el sistema pactado para la identificación y control del grupo asegurado, serán de aplicación las siguientes normas:

• No será necesaria la cumplimentación individual de solicitudes de adhesión al seguro; en consecuencia, se conviene que la Compañía no esté obligada a emitir certificados individuales de cobertura.

• El Tomador en el momento de formalizar la solicitud del seguro, informará a la Compañía del número de empleados en situación de alta a efectos de la Seguridad Social. Estos adquirirán la condición de asegurados, sin necesidad de identificación nominal, desde el momento en que el seguro entra en vigor.

No obstante, el Tomador del Seguro tiene la obligación de declarar a la Compañía el nombre y estado de salud, hasta donde le sea conocido, de los empleados que en ese momento se encuentran en situación de Incapacidad Laboral Transitoria o en trámite de declaración de Incapacidad profesional.

La Compañía se reserva el derecho de aceptar la inclusión esos empleados en el seguro, así como el de fijar las primas y condiciones de cobertura adecuadas a cada caso.

Las altas de nuevos asegurados tomarán efecto el mismo día que la causen a efectos del Régimen de la Seguridad Social que corresponda. No tendrán la condición de asegurados, a efectos de esta póliza, las personas que no hubieran sido dadas de alta en tal Régimen.

Las bajas de asegurados se producirán en la misma fecha que la causen a efectos de la Seguridad Social.

• Para la regularización de altas y bajas será suficiente con que el Tomador del Seguro remita a la Compañía, con la periodicidad pactada, una declaración del número de empleados de alta en Seguridad Social el último día de cada uno de los meses del período a regularizar. La Compañía tiene derecho a verificar en cualquier momento tales declaraciones.

La regularización se efectuará mediante la aplicación de la prima proporcional correspondiente sobre el número medio de empleados en el período a regularizar

CLÁUSULA AC-04. CENTROS DOCENTES

De haberse pactado la inclusión de esta cláusula serán aplicables los siguientes criterios:

• Las coberturas de la póliza quedan limitadas a garantizar, exclusivamente, las consecuencias de los accidentes ocurridos:

- Durante la estancia en el recinto o instalaciones del centro.

- Con motivo de la realización, bajo la responsabilidad del Tomador, de actividades fuera del recinto o instalaciones del centro.

- En los desplazamientos necesarios para la realización de las actividades enunciadas en los apartados precedentes.

- En caso de excursiones o viajes se considerarán excluidos, salvo pacto en contrario, aquellos de duración superior a sesenta días.

CONDICIONES ESPECIALES

derecho anterior a la compra, se prive al Asegurado de la posesión legal y pacífica de todo o parte del inmueble vendido.

Queda, asimismo, cubierta la defensa en los procedimientos en los que el Asegurado pudiera ser parte frente a los demás propietarios de locales y viviendas de la comunidad en la que se encuentre su vivienda habitual, por razón de perturbación en su propiedad, en el uso o disfrute del bien asegurado, o por cuestiones derivadas de la utilización de los elementos comunes.

Quedan excluidos los procedimientos que se promuevan frente al Asegurado por impago de las cuotas correspondientes a los gastos comunes de la comunidad o de las derramas extraordinarias para la realización de obras necesarias, siempre que hubieran sido acordadas con arreglo a derecho.

DERECHO DE ARRENDAMIENTO

Por esta garantía quedan cubiertos los conflictos que se planteen al Asegurado frente al arrendador de la vivienda que constituya su domicilio habitual.

Quedan excluidos los procedimientos promovidos contra el Asegurado por impago de la renta del arrendamiento.

CLÁUSULA AC-10. CANCELACIÓN DE SALDOS PENDIENTES

En caso de que el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Incapacidad Permanente Absoluta como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza según los términos previstos en las Condiciones Generales, se garantiza el pago de una indemnización igual a la suma de los importes cargados en su cuenta bancaria, en los seis meses posteriores a la fecha del accidente, por compras abonadas con tarjeta de crédito con anterioridad al siniestro, con un límite máximo de 600 Euros (seiscientos) por siniestro.

Esta indemnización es independiente de la que pudiera corresponder por la garantía de Fallecimiento Accidental o Incapacidad Profesional Absoluta.

CLÁUSULA AC-11. PERSONAL SUSTITUTORIO

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado estuviera temporalmente impedido para desempear la actividad laboral que figura en las Condiciones Particulares, la Compañía reembolsará mensualmente, e independientemente de la suma asegurada correspondiente por la garantía de Invalidez Temporal, los gastos en que incurra el Asegurado para la contratación de un profesional que lo sustituya en sus actividades laborales habituales.

El límite máximo de indemnización mensual será la cantidad contratada para la garantía de Invalidez Temporal, y durante un periodo máximo de doce meses.

Se establece un periodo de carencia de 30 días a contar desde la ocurrencia del siniestro.

Para hacer efectivo el pago mensual, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía la contratación del profesional mediante una copia del correspondiente contrato de trabajo.

ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

Seguro de Riesgos Extraordinarios (Consortio de Compensación de Seguros)

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:

- 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.
- 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.

I. RESUMEN DE 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.

CONDICIONES ESPECIALES

| BAREMO | PORCENTAJE DE INDEMNIZACION | |
|--------|-----------------------------|----------------|
| | PONDERADO | |
| | MODALIDAD 225% | MODALIDAD 350% |
| 36 | 47 | 58 |
| 37 | 49 | 61 |
| 38 | 51 | 64 |
| 39 | 53 | 67 |
| 40 | 55 | 70 |
| 41 | 57 | 73 |
| 42 | 59 | 76 |
| 43 | 61 | 79 |
| 44 | 63 | 82 |
| 45 | 65 | 85 |
| 46 | 67 | 88 |
| 47 | 69 | 91 |
| 48 | 71 | 94 |
| 49 | 73 | 97 |
| 50 | 75 | 100 |
| 51 | 78 | 105 |
| 52 | 81 | 110 |
| 53 | 84 | 115 |
| 54 | 87 | 120 |
| 55 | 90 | 125 |
| 56 | 93 | 130 |
| 57 | 96 | 135 |
| 58 | 99 | 140 |
| 59 | 102 | 145 |
| 60 | 105 | 150 |
| 61 | 108 | 155 |
| 62 | 111 | 160 |
| 63 | 114 | 165 |
| 64 | 117 | 170 |
| 65 | 120 | 175 |
| 66 | 123 | 180 |
| 67 | 126 | 185 |
| 68 | 129 | 190 |
| 69 | 132 | 195 |
| 70 | 135 | 200 |
| 71 | 138 | 205 |
| 72 | 141 | 210 |
| 73 | 144 | 215 |
| 74 | 147 | 220 |
| 75 | 150 | 225 |

CONDICIONES ESPECIALES

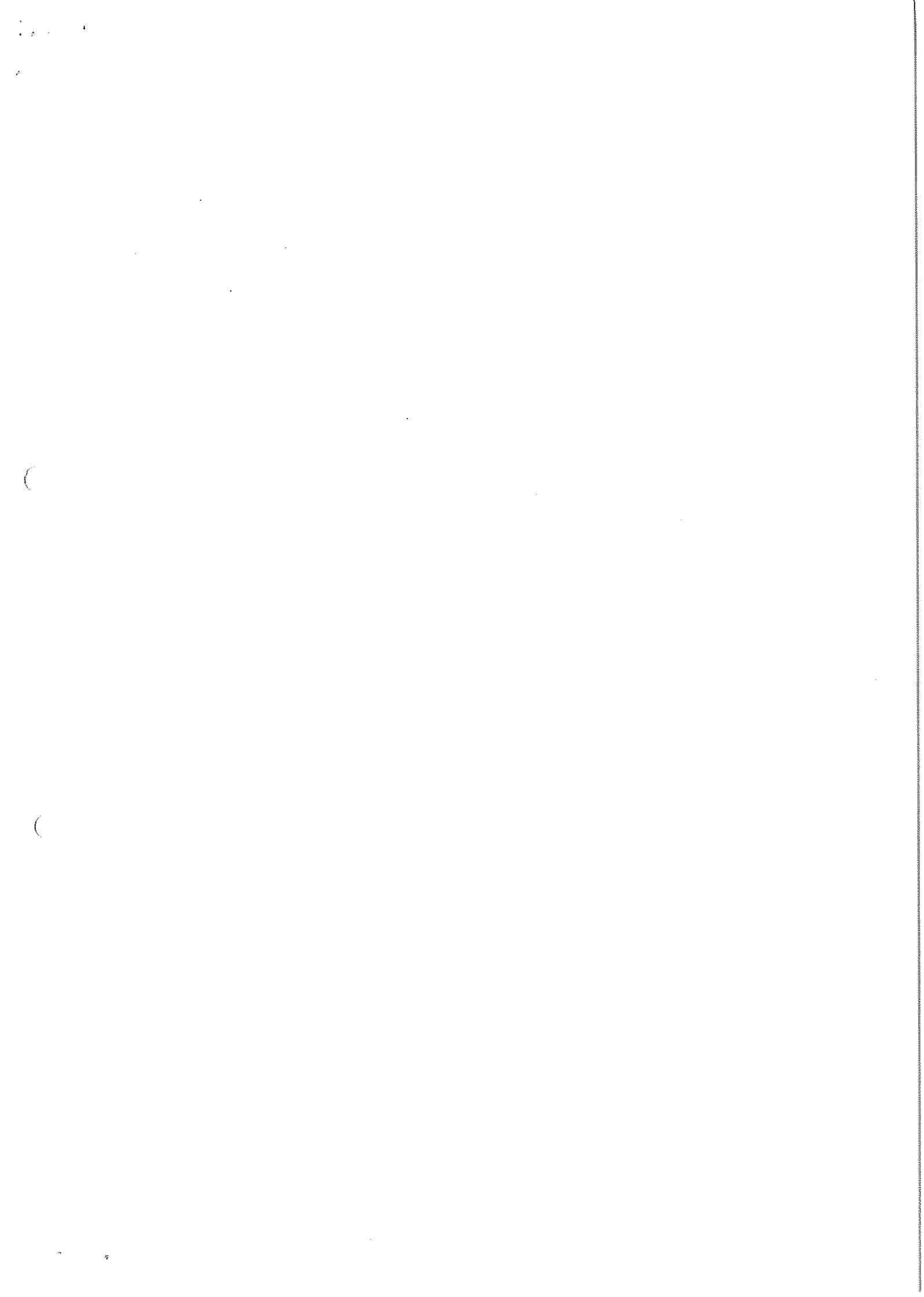
| BAREMO | PORCENTAJE DE INDEMNIZACION | |
|--------|-----------------------------|----------------|
| | PONDERADO | |
| | MODALIDAD 225% | MODALIDAD 350% |
| 76 | 153 | 230 |
| 77 | 156 | 235 |
| 78 | 159 | 240 |
| 79 | 162 | 245 |
| 80 | 165 | 250 |
| 81 | 168 | 255 |
| 82 | 171 | 260 |
| 83 | 174 | 265 |
| 84 | 177 | 270 |
| 85 | 180 | 275 |
| 86 | 183 | 280 |
| 87 | 186 | 285 |
| 88 | 189 | 290 |
| 89 | 192 | 295 |
| 90 | 195 | 300 |
| 91 | 198 | 305 |
| 92 | 201 | 310 |
| 93 | 204 | 315 |
| 94 | 207 | 320 |
| 95 | 210 | 325 |
| 96 | 213 | 330 |
| 97 | 216 | 335 |
| 98 | 219 | 340 |
| 99 | 222 | 345 |
| 100 | 225 | 350 |

CLÁUSULA-09. AMPLIACIÓN DE COBERTURA DE DEFENSA JURÍDICA

Se conviene que las prestaciones de la cobertura de Defensa Jurídica se amplían a los siguientes supuestos:

DERECHO DE PROPIEDAD

Por esta garantía queda cubierta la reclamación, extrajudicial y judicial, de los daños y perjuicios sufridos por el Asegurado, frente al promotor, contratista y dirección facultativa de la construcción del inmueble en que se ubica su vivienda habitual, por arruinamiento del inmueble, vicios ocultos, defecto de los materiales o en la mano de obra. Asimismo, quedan cubiertos los procedimientos legales que pudiera iniciar el Asegurado contra el vendedor de la vivienda indicada en las Condiciones Particulares, en caso de que por sentencia firme y en virtud de un



ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) 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.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- 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 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.

ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

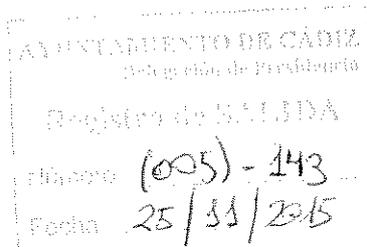
II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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.consorcioseguros.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.



Excmo. Ayuntamiento de Cádiz
Delegación de Presidencia



 Ciudadanos
Agrupación Cádiz Ciudad
Twitter: @CS_CadizCiudad
Facebook: Ciudadanos Cádiz Ciudad
Mail: cadiz.ciudadu@ciudadanos-es.org

24 NOV. 2015

**RESPUESTA DEL EQUIPO DE GOBIERNO A LA PREGUNTA REALIZADA
POR EL PARTIDO CIUDADANOS AL PLENO DEL EXCMO.
AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ EN LA SESIÓN DEL DÍA 30 DE OCTUBRE DE
2015 SOBRE LOS JUEGOS DEPORTIVOS MUNICIPALES.**

1. Respecto de los Juegos Deportivos Municipales:

- a. ¿Se tiene prevista la celebración de los Juegos Deportivos Municipales en el próximo año 2016?
- b. Si es así, ¿Cuánto saldrá la convocatoria?
- c. ¿Cómo se van a organizar? Solicitamos conocer el diseño y todos los detalles de los mismos.
- d. ¿Qué deportes están previsto que participen?
- e. ¿Qué tipo de ayudas se van a dar y cuál es la cuantía de las mismas?

Se adjunta las siguientes respuestas.

Cádiz, 24 de Noviembre de 2015

Ana Isabel Fernández Garrón

Teniente Alcalde delegada de Presidencia

1916



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

Instituto Municipal del Deporte

**RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS REALIZADAS POR EL PARTIDO
CIUDADANOS SOBRE JUEGOS DEPORTIVOS MUNICIPALES**

1.a. ¿Se tiene prevista la celebración de los Juegos Deportivos Municipales en el próximo año 2016?

- Sí

1.b. ¿Cuándo saldrá la convocatoria?

- La convocatoria de los Juegos Deportivos Municipales para la presente edición del programa 2016, se aprobó en el Consejo Rector del Instituto Municipal del Deporte, en su sesión celebrada el día 28/10/2015, *(con la asistencia del representante del grupo que realiza la pregunta)*

1.c. ¿Cómo se van a realizar?

- Difusión del programa:

- ✓ Comunicado de prensa realizado por el Gabinete de Prensa Municipal
- ✓ Difusión realizada de la convocatoria a los delegados de las entidades participantes en ediciones anteriores, a los centros educativos de la ciudad y entidades ciudadanas.
- ✓ Rueda de prensa convocada el jueves 19/11/2016

- Cronograma:

10/11/15 → Inicio tramitación de inscripciones.

25/11/15 → Final plazo de inscripciones.

27/11/15 → Elaboración sistemas de competición

Del 30/11 al 09/12/15 → Elaboración de calendarios.

10/12/15 → Jornada para delegados, entrenadores y padres, con el siguiente contenido:

- Filosofía y objetivos del programa Juegos Deportivos Municipales.
- Implantación de la Campaña Juego Limpio.
- Sistemas de competición y calendario.
- Hábitos saludables y actuación en caso de accidente deportivo.
- Aspectos del arbitraje adaptado al programa J.D.M.

18/12/15 y 16/01/16 → 1ª jornada JDM deportes de equipos

23/01/16 → 2ª " " "

30/01/16 → 3ª " " "

20/02/16 → 4ª " " "

05/03/16 → 5ª " " "

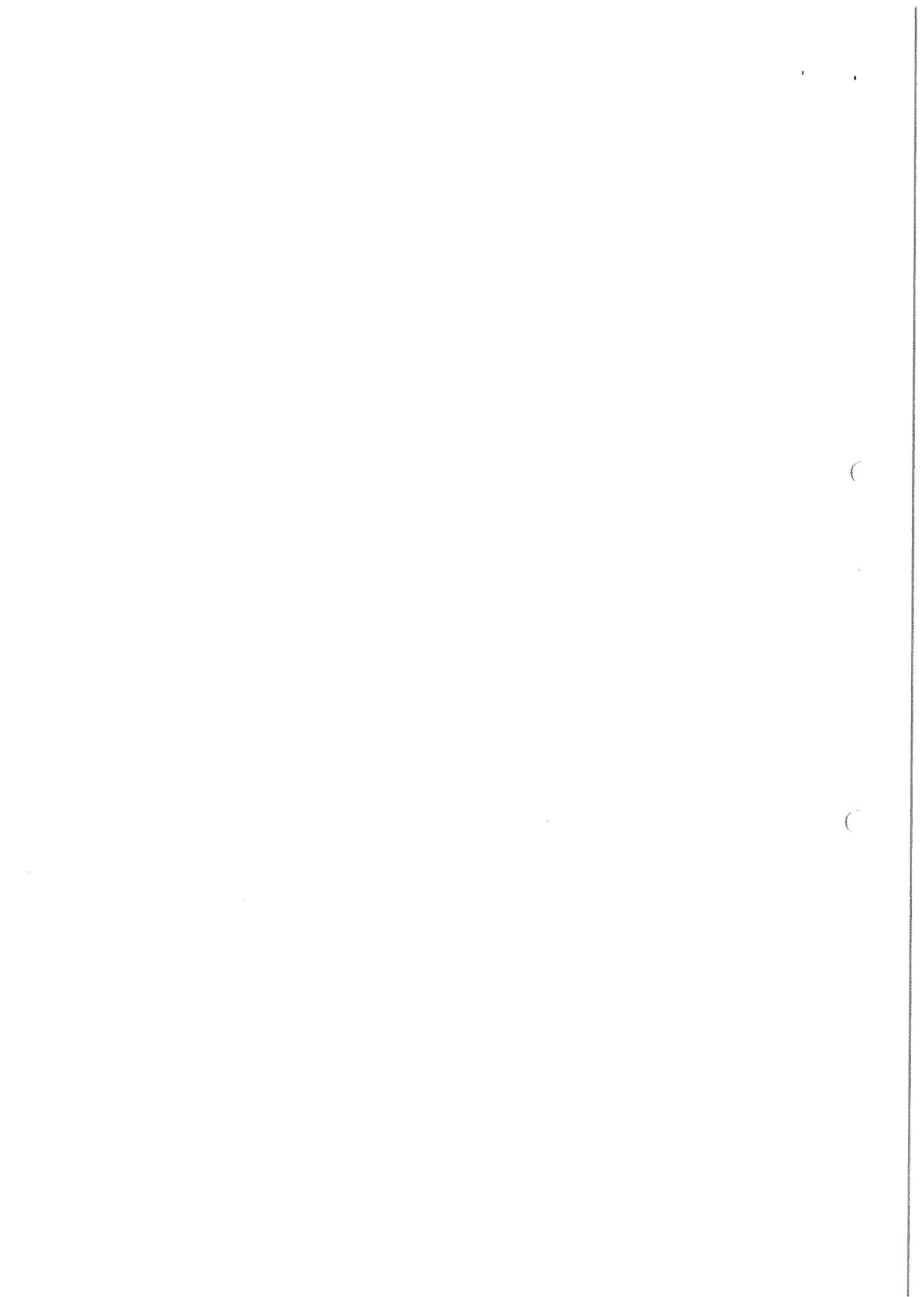
12/03/16 → 6ª " " "

02/04/16 → 7ª " " "

09/04/16 → 8ª " " "

16/04/16 → 9ª " " "

23/04/16 → 10ª " " "





EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

Instituto Municipal del Deporte

30/04/15 ➔ Jornada final con Fiesta del Deporte.

Antes de 30/05/16 ➔

- ✓ Estadísticas de participación
- ✓ Evaluación
- ✓ Avance convocatoria 2017

- Adhesión del programa Juegos Deportivos Municipales a la Campaña Juego Limpio promocionada por el Área de Deportes de la Universidad de Cádiz.

1.d ¿Qué deportes están previsto que participen?

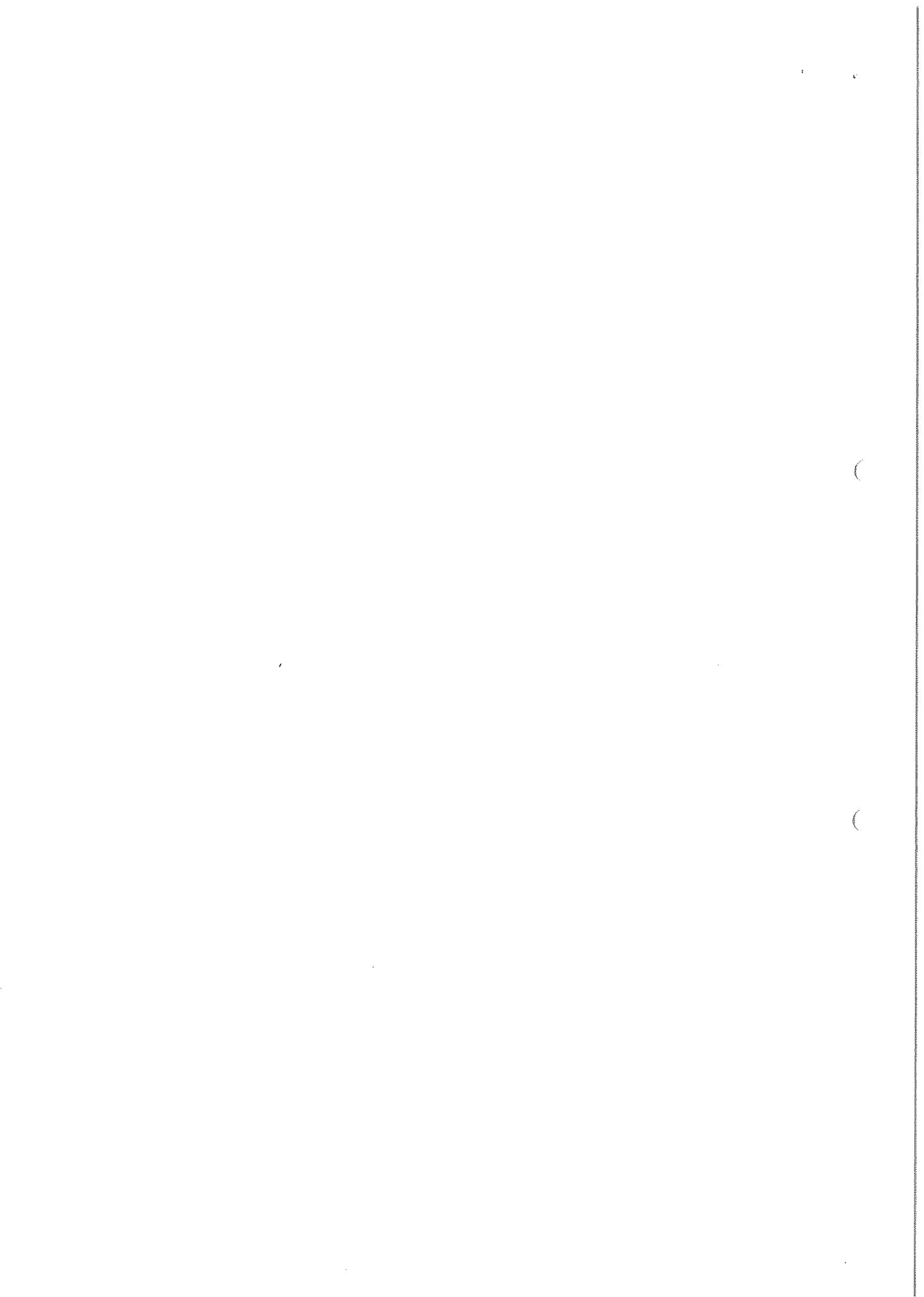
En la convocatoria y programación antes mencionada se refiere a deportes de equipo: fútbol sala – baloncesto – balonmano – voleibol.

Después del período de vacaciones navideñas, se irán convocando de forma específica los deportes individuales: atletismo – bádminton - natación

1.e ¿Qué tipo de ayudas se van a dar y cuál es la cuantía de la misma?

Como novedad de la presente edición, se hace extensiva la gratuidad de la Tarjeta Deportiva Municipal, al igual que ocurre en el programa de Deporte Escolar de pasadas ediciones, a todos los participantes en los Juegos Deportivos Municipales.

En la normativa se especifica que el I.M.D. aportará el campo de juego a los equipos de entidades que no cuenten con instalaciones propias.





EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ
Instituto Municipal del Deporte

| |
|---|
| INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ |
| - 3 NOV. 2015 |
| SALIDA N.º 010.203/584 |

Avda. José León de Carranza, s/n.
Tfnos. : 956 263 511 – 956 263203
Fax: 956 263 006
11011 – Cádiz

www.deportecadiz.com

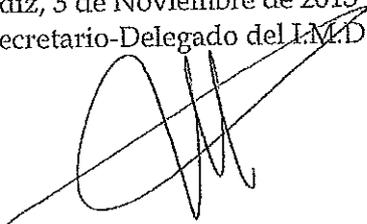
El Consejo Rector del Instituto Municipal del Deporte, en su sesión celebrada el día 28 de Octubre de 2015, al punto 5 del Orden del día, adoptó el siguiente acuerdo:

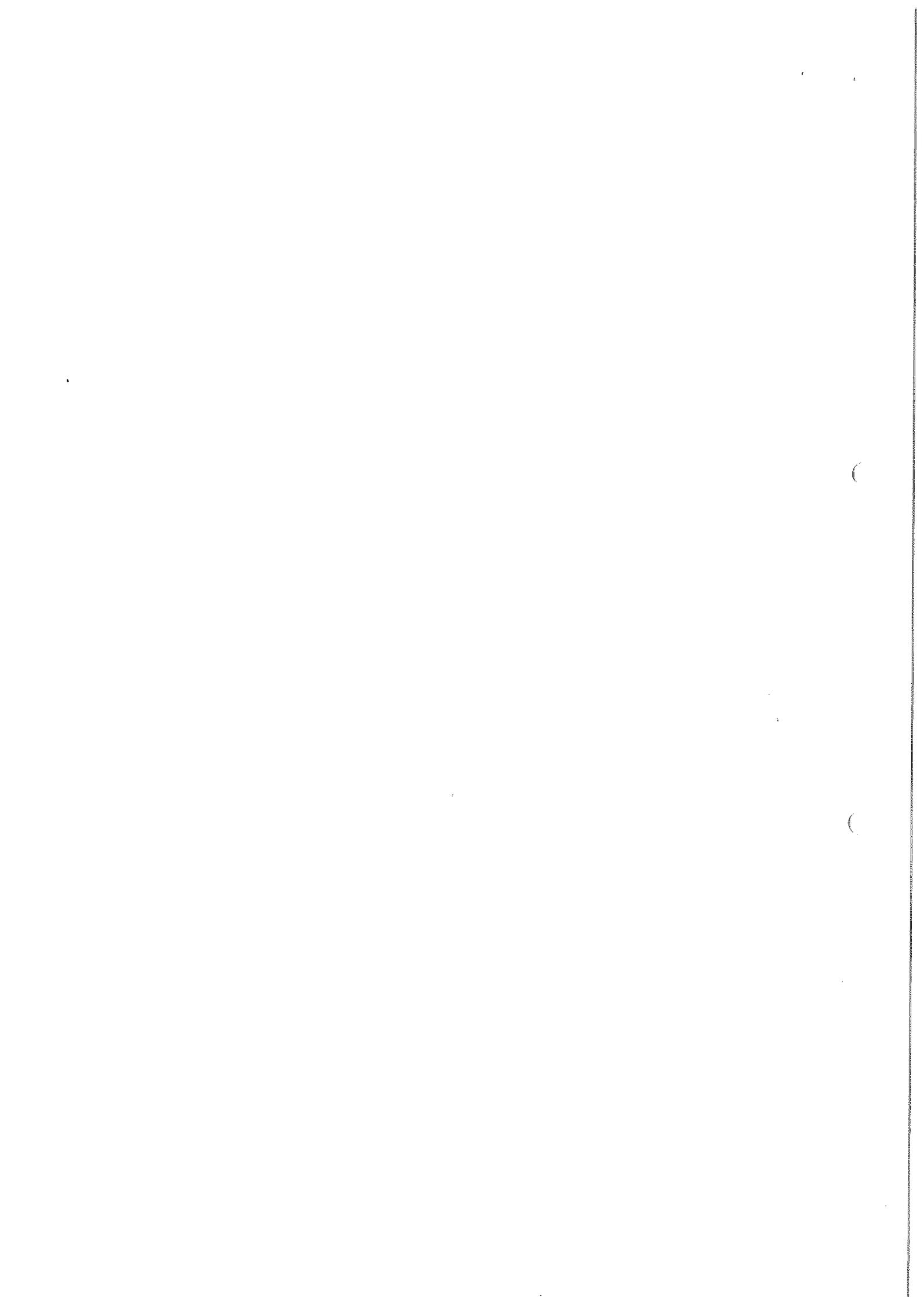
5.- Propuesta de aprobación del Programa de Juegos Deportivos Municipales 2015-2016, deportes de equipo.

Se aprueba por unanimidad.

Lo que le comunico para su conocimiento y efectos oportunos.

Cádiz, 3 de Noviembre de 2015
El Secretario-Delegado del I.M.D.


Fdo.. Juan Carlos Sánchez Enríquez





EXCMO AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

WEB:
deporte.cadiz.es

JUEGOS DEPORTIVOS MUNICIPALES

TEMPORADA 2015/16

CONVOCATORIA Y NORMATIVA GENERAL

PARA LA TEMPORADA 2015 – 2016, SE CONVOCAN LOS JUEGOS DEPORTIVOS MUNICIPALES PARA:

1. – DEPORTES DE EQUIPO.
2. – DEPORTES INDIVIDUALES.

QUE SE REGIRAN POR LAS NORMAS ESPECÍFICAS PARA CADA DEPORTE Y POR LA SIGUIENTE NORMATIVA GENERAL:

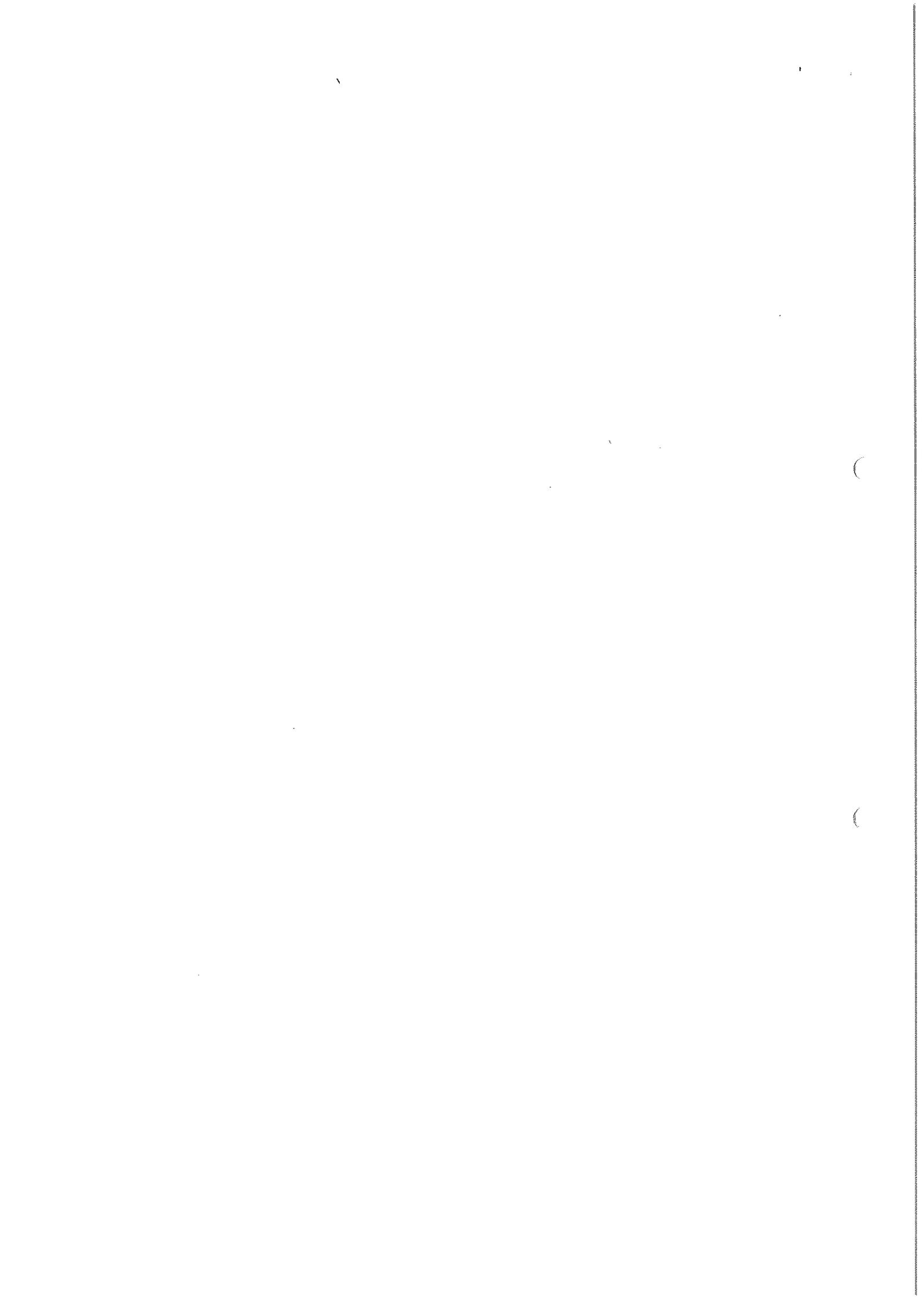
DEPORTES DE EQUIPO:

1.- CATEGORÍAS

Para la temporada 2015- 2016, en los deportes de equipo, las categorías de la competición se regirán por grupos de edades, según las siguientes fechas de nacimiento de los deportistas:

- Pre-benjamín, nacidos En los años 2008/2009
- Benjamín, nacidos en los años 2006/2007
- Alevín, nacidos en los años 2004/2005
- Infantil, nacidos en los años 2002/2003
- Cadete, nacidos en los años 2000/2001
- Juvenil, nacidos en los años 1998/1999

En las normativas específicas de cada deporte, estarán reflejadas las categorías, masculinas, femeninas o en algunos casos mixtas, convocadas para cada modalidad.





EXCMO AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

WEB:
deporte.cadiz.es

2.- MODALIDADES

- BALONCESTO.
- BALONMANO.
- FÚTBOL SALA.
- VOLEIBOL.

3.- DOCUMENTACION Y TASAS PUBLICAS

Todos los equipos participantes deberán cumplimentar la siguiente documentación que se les facilitará en la Casa del Deporte o en la web deporte.cadiz.es

- Tarjeta Deportiva Municipal.
- Hoja de Inscripción (Deportes / categorías) con la relación de todos los equipos de la entidad.
- Díptico Oficial, con la relación nominal de todos los participantes, por cada uno de los equipos de la entidad.
- Hoja de ficha de equipo.

Todos los equipos que deseen participar en los Juegos Deportivos Municipales tendrán que ocuparse de que se encuentre en vigor la Tarjeta Deportiva Municipal, individual de cada uno de sus componentes.

- Tarjeta Deportiva Municipal: Resultara gratuita para los participantes en este programa.
- Inscripción en la Actividad en categoría Pre-benjamín y Benjamín será gratuita. En las categorías alevín, infantil, cadete y juvenil la tasa será de 8,10€ por participante (según Tasas Públicas en vigor, apartado de actividades de duración superior a una jornada).

4.- INGRESOS

Todos los justificantes de ingresos correspondientes a las tasas de inscripción de los participantes, se entregarán en el momento de formalizar la inscripción en la Casa del Deporte, sita en el Complejo Deportivo "Ciudad de Cádiz", Avda. José León de Carranza S/N (Puerta Exterior), telf. 956211256.

Los ingresos deberán efectuarse en la cuenta del Instituto Municipal del Deporte de Cádiz, UNICAJA C/C 2103 4016 01 3316021636
Incluyendo a efectos de identificar el pago, el concepto:
JDM15 "NOMBRE DE LA ENTIDAD" "DEPORTE" "CATEGORÍA"

(

(



EXCMO AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

WEB:
deporte.cadiz.es

5.- PERIODO DE INSCRIPCIÓN

El final del período de inscripción para los deportes de equipos será a las 13.00 h. del miércoles 25 de noviembre de 2015.

6.- LUGAR DE RECOGIDA Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

Toda la documentación debe tramitarse en la oficina de la Casa del Deporte, sita en el Complejo Deportivo "Ciudad de Cádiz", Avda. José León de Carranza, S/N (Situada en la Puerta Exterior).

Teléfonos: 956 211256

Horario: 9:30 a 20:00 (de lunes a jueves)

9:30 a 17:00 (viernes)

E-mail: oficina.imd@sporteulen.com

La información sobre los Juegos Deportivos Municipales estará disponible tanto en la oficina de la Casa del Deporte como en la página Web deporte.cadiz.es

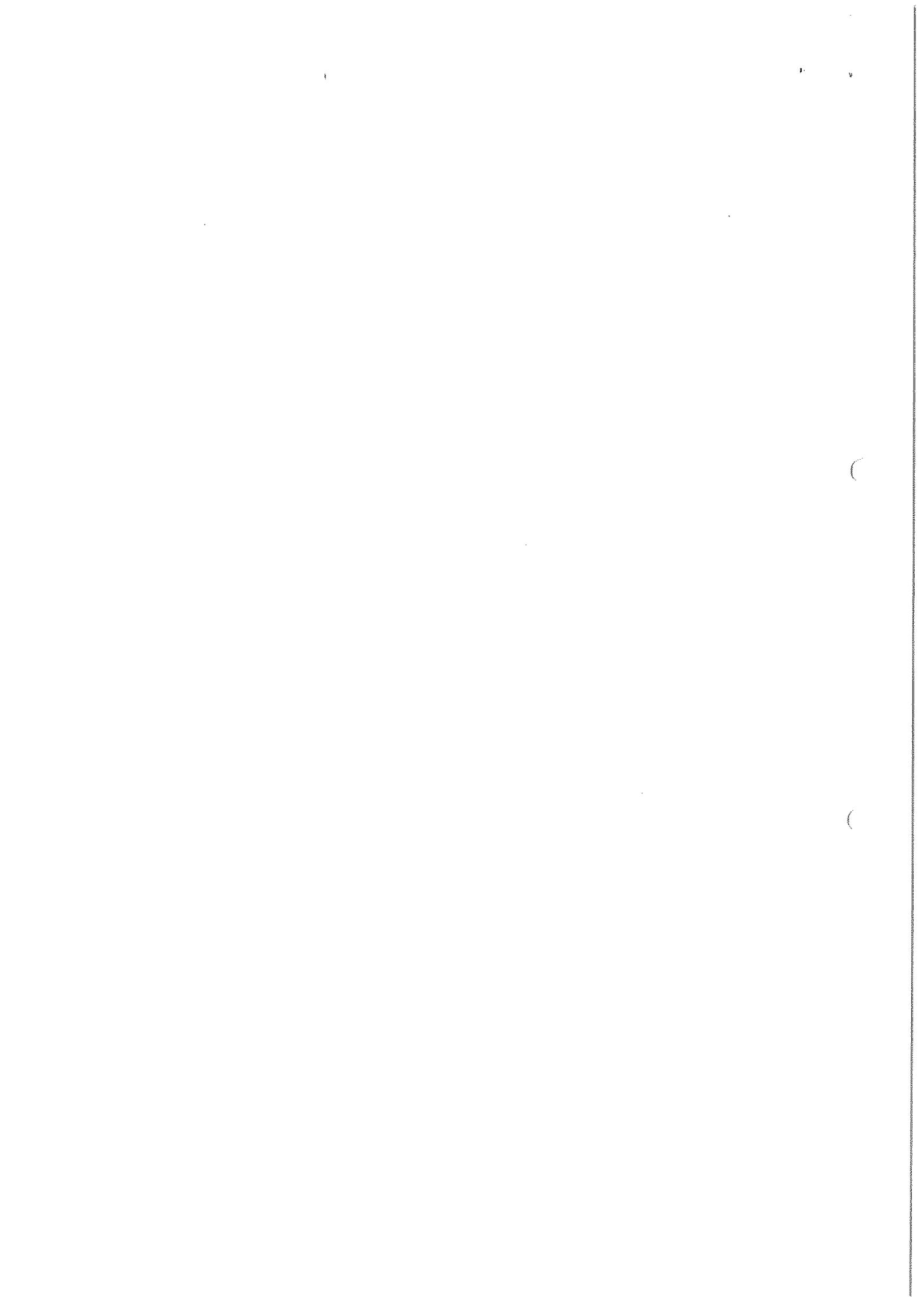
7.- TERRENOS DE JUEGO Y NÚMERO DE JUGADORES POR EQUIPO

Cada equipo inscrito deberá indicar su terreno de juego para los partidos que dispute como local. Las entidades que no dispongan de instalaciones propias, deberá comunicarlo al inscribirse para que el IMD le asigne el correspondiente terreno de juego. Los partidos que se tengan que celebrar en las instalaciones municipales, se jugarán con carácter general, los viernes a partir de las 16'00h y los sábados hasta las 20'00h.

El número mínimo de jugadores por equipo quedará reflejado en las normativas específicas de cada modalidad. No existirá límite máximo de jugadores por equipo.

8.- SISTEMAS DE COMPETICIÓN

El sistema de competición dependerá del número de equipos inscritos por modalidad y categoría, se atenderá al criterio de que cada equipo participe en aproximadamente 10 jornadas.





EXCMO AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

WEB:
deporte.cadiz.es

9.- TIEMPO DE DESARROLLO DE LA COMPETICION

DIFUSIÓN DE CALENDARIOS DE JUEGOS A PARTIR 14/12/2015

COMIENZO COMPETICIÓN:18/12/2015 y/ ó 16/01/2016

FINALIZACIÓN COMPETICIÓN:30/04/2016

10.- RÉGIMEN DISCIPLINARIO

Todas las Reclamaciones deberán remitirse por escrito, firmadas por el responsable de la entidad, al Comité de Competición de los Juegos Deportivos Municipales, antes de que se cumplan tres días desde que se produjo el hecho por el que se reclama. (No se admitirán las reclamaciones de los delegados o entrenadores de equipos que no lleven el visto bueno del responsable de la entidad)

Las decisiones del Comité de Competición pueden ser objeto de Recurso ante el Comité de Apelación en un plazo no superior a siete días.

Las decisiones del Comité de Apelación son inapelables y deben producirse en un plazo no superior a los siete días de la reclamación.

La inscripción de los equipos supone por parte de la entidad la aceptación íntegra de la normativa general de los JDM en todos sus extremos.

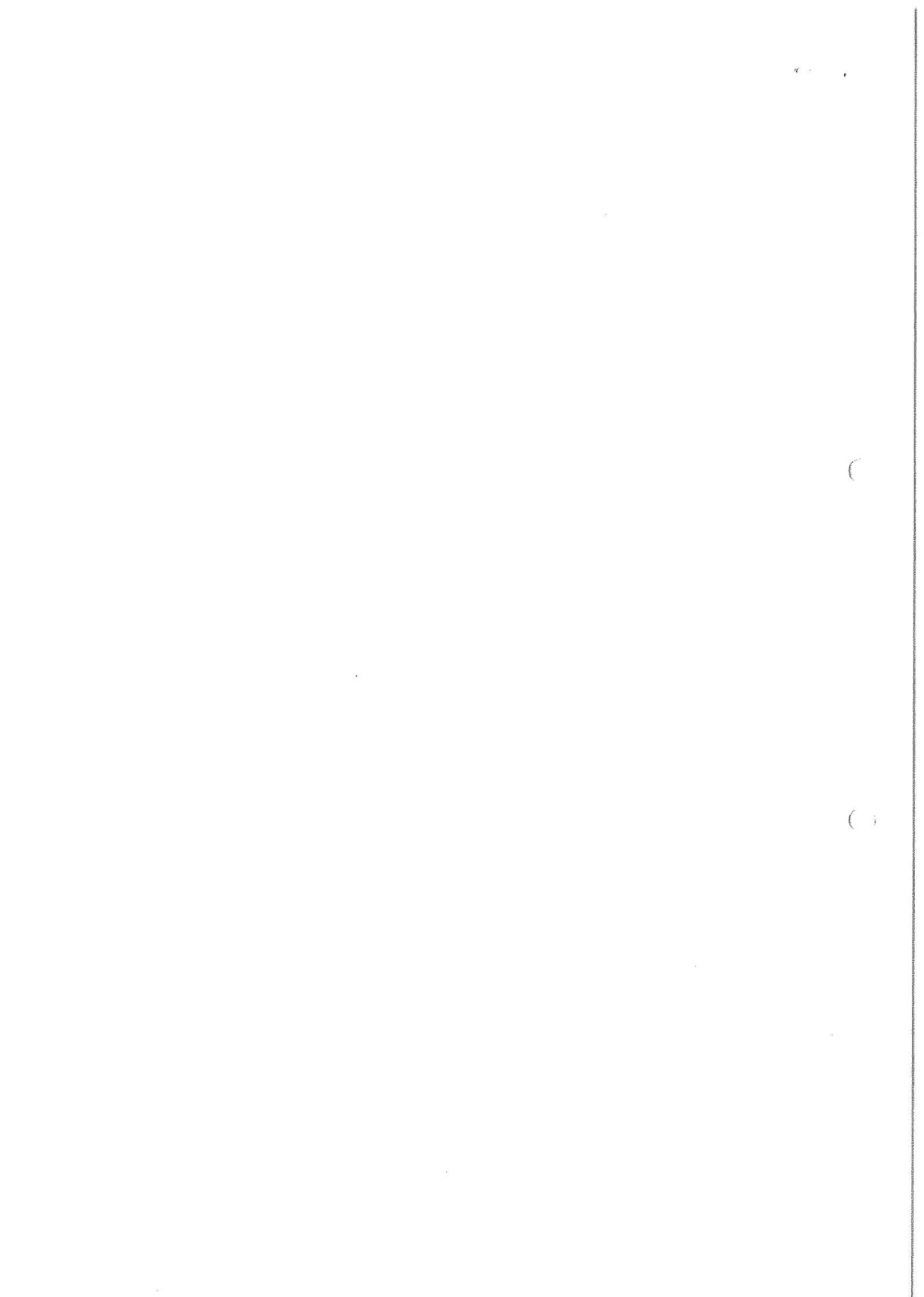
11.- PREMIOS

Para la presente edición de los Juegos Deportivos Municipales, el Instituto Municipal del Deporte hará entrega de un Trofeo a cada uno de los dos primeros equipos clasificados de cada modalidad y categoría. Así como un diploma a todos los participantes.

12.- CAMPAÑA JUEGO LIMPIO

Se implantará en los Juegos Deportivos Municipales la Campaña "Juego Limpio" en colaboración con el Área de Deportes de la Universidad de Cádiz. Para ello se concretará en las normativas específicas de cada deporte las actuaciones a llevar a cabo.

Con el patrocinio de la citada Área de la UCA, se otorgará el trofeo "Juego Limpio".





Excmo. Ayuntamiento de Cádiz
Delegación de Presidencia

AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ
Delegación de Presidencia
Registro de ALIDA

Activo: (005) - 144
Fecha: 25-11-2015

24 NOV 2015
Ayuntamiento de Cádiz
Twitter: @CádizCiudad
Facebook: Ayuntamiento de Cádiz
Mail: cadiz.ciudad@ayuntamientos-us.org

RESOLUCIÓN
NÚMERO 1070/2015

**RESPUESTA DEL EQUIPO DE GOBIERNO A LA PREGUNTA REALIZADA
POR EL PARTIDO CIUDADANOS AL PLENO DEL EXCMO.
AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ EN LA SESIÓN DEL DÍA 30 DE OCTUBRE DE
2015 SOBRE LAS AYUDAS PÚBLICAS Y SUBVENCIONES A LOS CLUBES
DEPORTIVOS.**

1. Respecto de las Ayudas Públicas y subvenciones a los Clubes Deportivos.
 - a. Todo tipo de subvención municipal destinada a Clubes o entidades deportivas, incluida la cuantía y el motivo.
 - b. ¿Cuáles son los criterios que sigue el Equipo de Gobierno a la hora de dar una subvención a un Club o Entidad?

Cádiz, 24 de Noviembre de 2015

Ana Isabel Fernández Garrón
Teniente Alcalde delegada de Presidencia



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

Instituto Municipal del Deporte

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROYECTO DE LÍNEAS DE SUBVENCIONES I.M.D.

Objeto del proyecto:

Establecer una normativa reguladora de diferentes líneas de subvenciones

Líneas de subvenciones:

- Subvención (convocatoria anual) · por PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES DEPORTIVAS OFICIALES FEDERADAS
 - Entidades deportivas
 - ¿Separación en otra línea del fútbol base?
 - ¿Incluir deportistas individuales?
 - ¿Sólo económica o incluir modalidad en especie IDM?

- Subvención en especie (convocatoria anual) (bonificación I.D.M.). Para actividades deportivas dirigidas a colectivos específicos/desprotegidos/en riesgo de exclusión

- Subvención de actividades puntuales (convocatoria cuatrimestral).
 - Económica
 - En especie
 - Bonificación IDM
 - Trofeos

- Subvención de actividades en la playa (convocatoria anual)
 - Económica
 - En especie
 - Uso de espacios deportivos municipales
 - Trofeos





EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

Instituto Municipal del Deporte

PROYECTO DE LÍNEAS DE SUBVENCIONES I.M.D.

ESTRUCTURA DE LAS BASES – CONVOCATORIA

1.- OBJETO y FINALIDAD

2.- MARCO O RÉGIMEN JURÍDICO

3.- REQUISITOS ENTIDADES BENEFICIARIAS

- Beneficiarios
- Requisitos
- Exclusiones

5.- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

6.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Solicitud
- Documentación genérica
- Documentación específica (proyecto – presupuestos – cantidad solicitada)

7.- PLAZO Y LUGAR DE PRESENTACIÓN

8.- SUBSANACIÓN

9.- CRITERIOS OBJETIVOS (BAREMOS)

10.- INSTRUCCIÓN

- Comisión de valoración (Política-técnica-jurídica-económica)

12.- RESOLUCIÓN – PUBLICACIÓN – RECURSOS

13.- OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

14.- PAGO DE LAS SUBVENCIONES

15.- JUSTIFICACIÓN

- Gastos subvencionables y no subvencionables
- Plazo y lugar de justificación
- Documentación
- Reintegro y pérdida derecho al cobro

16.- PUBLICIDAD DEL PROCEDIMIENTO





Excmo. Ayuntamiento de Cádiz
Delegación de Presidencia

AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ
Delegación de Presidencia

Registro de SALIDA

Número 1005-145

Fecha 25/11/2015

Ciudadanos
Agrupación Cádiz Ciudad
Twitter: @CsCadizCiudad
Facebook: Ciudadanos Cádiz Ciudad
Mail: cadiz.ciudad@ciudadanos-es.org

RECIBI OTRO IGUAL

**RESPUESTA DEL EQUIPO DE GOBIERNO A LA PREGUNTA REALIZADA
POR EL PARTIDO CIUDADANOS AL PLENO DEL EXCMO.
AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ EN LA SESIÓN DEL DÍA 30 DE OCTUBRE DE
2015 SOBRE INSTALACIONES DEPORTIVAS MUNICIPALES.**

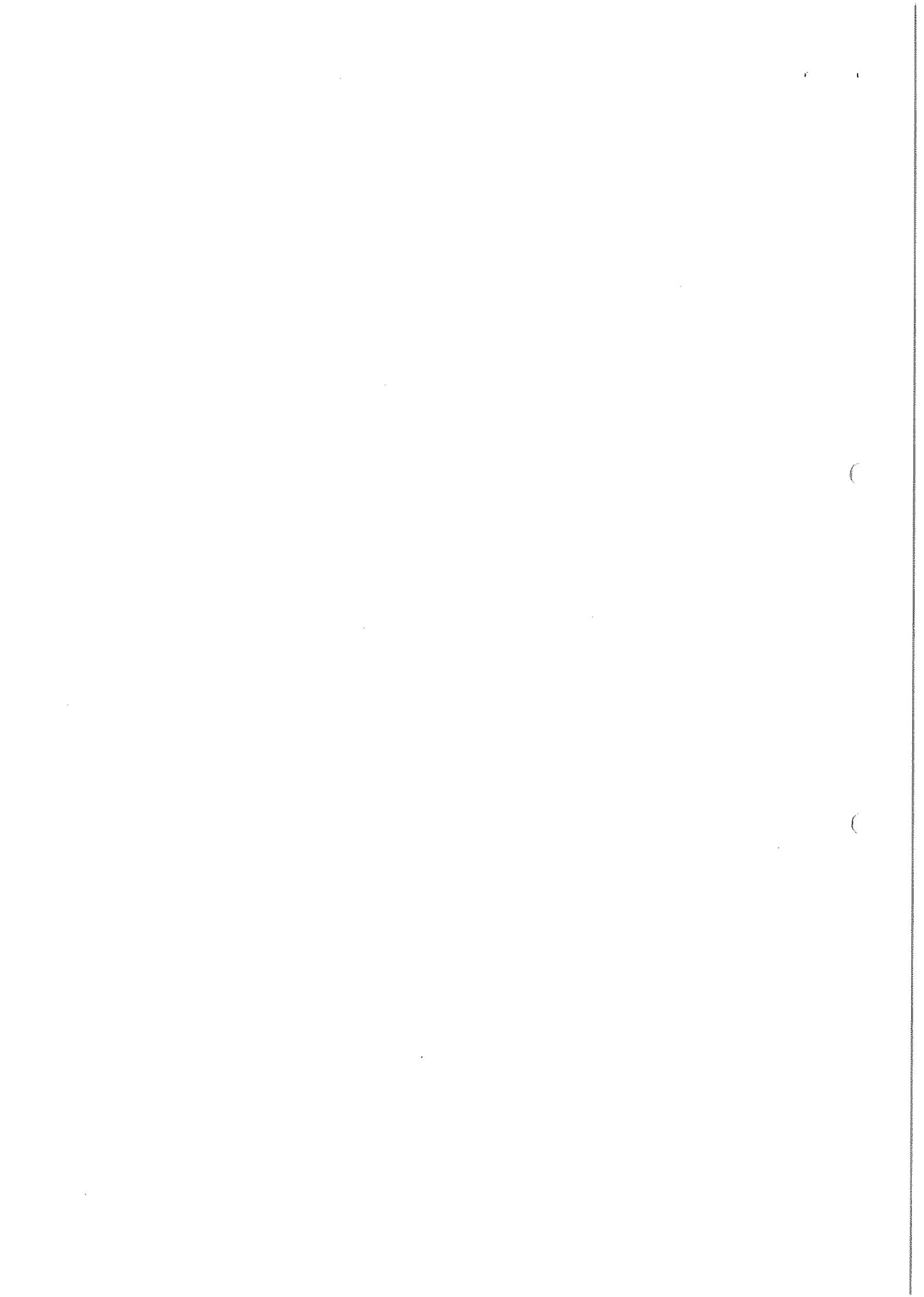
1. Respecto de las instalaciones Deportivas Municipales.
 - a. ¿Cuáles son las instalaciones deportivas que el Ayuntamiento tiene bajo su tutela administrativa?
 - b. ¿En qué estado de conservación se encuentran actualmente?
 - c. ¿Existe y/o se requiere periódicamente informe de las deficiencias que tienen las mismas?
 - d. ¿Las instalaciones deportivas municipales con las que cuenta la ciudad son gestionadas directamente por el Ayuntamiento o algún organismo autónomo propio de la administración o externo a la misma?

Cádiz, 24 de Noviembre de 2015

Ana Isabel Fernández Garrón
Teniente Alcalde delegada de Presidencia



| INSTALACION DEPORTIVA | ESTADO CONSERVACION | EXISTE O SE REQUIERE INFORME DEFICIENCIAS | GESTION DE LA INSTALACION | EMPRESA QUE PRESTA SERVICIOS |
|------------------------------------|--|---|---------------------------------|---|
| Complejo Deportivo Ciudad de Cádiz | Bueno. Necesario reparar: algunas goteras en el Pabellón, tres filtros del vaso de competición, sumidero vaso enfeñanza, climatizar dependencias servicio sanitario, tto. contra legionella en acumuladores ACS. Focos piscina. Pintura impermeabilización en cubierta oficinas. Algunas puertas vestuarios. | Mediante parte diario de incidencias | Instituto Municipal del Deporte | Personal Ayto. Cádiz Expertus Veolia Securitas Eulen |
| Piscina Municipal de Astilleros | Bueno. | Mediante parte diario de incidencias | Instituto Municipal del Deporte | Eulen |
| Complejo Dvo. Puerto Elcano | | | Instituto Municipal del Deporte | Expertus: Limpieza UTE Arasti-Limasa: Servicios Auxiliares FAV: Monitores actividades FCC: Mantenimiento |



| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <p>Polideportivo Puntales — La Paz</p> | <p>Rotura de valla por actos vandálicos, robo de cuerda de aluminio de pista atletismo, reparación de alguna zona en césped del campo Pedro Fernández, reponer porterías por deterioro,, mal estado zona de control acceso y estancia del personal.</p> | <p>Mediante parte diario de incidencias</p> | <p>Instituto Municipal del Deporte</p> | <p>UTE Limasa-Arasti</p> |
| <p>IDB Pista aire libre Puntales</p> | <p>Reparación pista</p> | <p>Mediante parte diario de incidencias</p> | <p>Instituto Municipal del Deporte</p> | <p>Arasti Barca</p> |
| <p>Escuela Náutica Cortadura</p> | | | <p>Instituto Municipal del Deporte</p> | <p>EULEN: Monitores actividades</p> |
| <p>Telegrafía sin Hilos</p> | <p>Cerrada</p> | | <p>Pendiente de adjudicación/concesión</p> | |
| <p>Polideportivo Fco. Blanca</p> | <p>Cerrada, pendiente de finalización de obras por parte de Urbanismo.</p> | <p>Mediante parte diario de incidencias</p> | <p>Instituto Municipal del Deporte</p> | <p>Limasa</p> |
| <p>Gimnasio Cerro del Moro</p> | <p>Pintura, algunas lámparas y algún material deportivo</p> | <p>Gimnasio de la AA.VV. Cerro del Moro</p> | <p>Instituto Municipal del Deporte</p> | <p>Club Carballo para monitores de actividades y limpieza</p> |
| | | | | |



| | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------|--|
| Polideportivo Mpal. El Náutico | Bueno. Necesario reparar: algunas goteras. Algunos daños por acto vandálico de usuarios. Falta de grupo electrógeno. | Mediante parte diario de incidencias | Instituto Municipal del Deporte | Arasti Barca |
| Polideportivo Centro Histórico | Bueno. Necesario reparar: Filtraciones de agua por lluvia, alta temperatura en 1ª planta, y varios defectos de origen pendiente de solucionar. | Mediante parte diario de incidencias | Instituto Municipal del Deporte | Personal Municipal Expertus Eulen (monitores) Naya S.L. (instalac. Térmicas) Electromecánica (Inst. Electr.) |
| IDB Mirandilla-Campo del sur | Bueno Reparar placas y rejillas de fachada y reja de ventilación rotas por vandalismo | Mediante parte diario de incidencias | Instituto Municipal del Deporte | Arasti Barca |
| IDB Ntra. Sra. La Paz | Necesaria reparación de cubierta y canaleta de recogida de aguas pluviales | Mediante parte diario de incidencias | Instituto Municipal del Deporte | Arasti Barca |
| IDB. Gadir | Necesaria reparación de cubierta y canaleta derecogida de aguas pluviales | Mediante parte diario de incidencias | Instituto Municipal del Deporte | Arasti Barcas |





EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁDIZ

Instituto Municipal del Deporte

Avda. José León de Carranza, s/n.
Tfnos. : 956 263 511 – 956 263203
Fax: 956 263 006
11011 – Cádiz

www.deportedecadiz.com

INFORME RESPUESTA A LA PREGUNTA REALIZADA POR EL PARTIDO
CIUDADANOS SOBRE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS MUNICIPALES
COMPLEJO DEPORTIVO PUERTO ELCANO

Repuesta 1b:

El estado de conservación del complejo Deportivo Puerto Elcano:

- El Puerto deportivo, El edificio Club (Gimnasia, oficinas etc), el patio, el edificio hangar y el edificio de la Escuela de vela y la residencia deportiva están en buenas condiciones.
- Las cubiertas de los tres edificios necesitan una comprobación profesional. Durante varios años se ha ido deteriorando el estado de las tejas y su fijación.
- La zona deportiva:
 - Las pistas de padel y vestuarios están en buenas condiciones.
 - Los tres campos de futbol están en un estado bastante gastado por la gran cantidad de uso que tienen.

Respuesta 1c:

En el Complejo Deportivo Puerto Elcano existe un equipo de mantenimiento del contrato de Servicios de Mantenimiento de la empresa FCC. Esta empresa emite informes y partes diarios de su trabajo. Desde el Ayuntamiento también se avisa de cualquier incidencia que ocurra.

Respuesta 1d:

El Complejo Puerto Deportivo Elcano cuenta con tres empresas de servicios. Los pliegos están gestionados desde el IMD.

- La Federación Andaluza de Vela: Servicios de Actividades Náuticas.
- UTE Elcano. Arasti Barca / Limasa: Servicios Auxiliares. (Marinería, personal de pistas, administración.
- FCC: Servicios de mantenimiento.

Fdo: Roger Waggott
Coordinador de Actividades Náuticas