

**BOLETIN DE ADHESION**

Pº de Recoletos, 29 - 28004 Madrid - Tel.: 91 581 48 00 - Fax: 91 581 85 00

N.º Poliza/familia ..... Efecto inicial .....

**TOMADOR DEL SEGURO** ..... N.I.E. ....

**ASEGURADO**

Nombre ..... Apellidos .....

Sexo ..... E. Civil ..... Fecha de nacimiento ..... N.I.E./N.I.E./P.T.E. ..... / .....

Profesión .....

**GRUPO FAMILIAR** ¿El asegurado es titular del grupo de familiar? .....

Titular del que depende: ..... Parentesco con el titular: .....

**DOMICILIO PARTICULAR**

Domicilio ..... Localidad ..... C.P. ....

Provincia ..... País .....

Teléfono particular ..... Teléfono de trabajo .....

**DOMICILIO DE COBRO DE RECIBOS**

Titular de la cuenta ..... C.D. Banco ..... C.D. Oficina ..... D.C. .... Num. de cuenta .....

 Forma de pago: Anual  Semestral  Trimestral  Mensual 
**PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Titular de la cuenta ..... C.D. Banco ..... C.D. Oficina ..... D.C. .... Num. de cuenta .....

**DATOS LABORALES**

1. Detalle su actividad profesional ..... ¿Trabaja manualmente? .....

2. Ingresos brutos anuales aproximados .....

3. En que domicilio tiene ud. su lugar de trabajo ..... Indique si el establecimiento esta abierto al público .....

Teléfono ..... Localidad ..... Provincia .....

4. Indique tipo de contrato/relación laboral con la empresa .....

5. En caso de causar baja laboral por enfermedad o accidente, ¿tendría disminución de ingresos? .....

6. En caso afirmativo indicar cuantía y motivo de esta disminución .....

7. ¿Cotiza a la seguridad social por el régimen general, autónomo u otro régimen (detallar)? .....

8. ¿Cuál es su base de cotización a la seguridad social? ..... ¿Cotiza por incapacidad temporal? .....

**CUESTIONARIO DE SALUD** Peso: ..... Estatura: ..... Contestar "SI" o "NO"

1. ¿Se encuentra en la actualidad dado de baja laboral? .....

2. ¿Ha sido o va a ser intervenido quirúrgicamente / tratado en un centro sanitario? .....

3. ¿Padece ud. alguna enfermedad o está en tratamiento médico? .....

4. ¿Ha padecido o padece síntomas de alguna de las enfermedades siguientes?

a) enfermedades del aparato respiratorio ..... g) enfermedades del corazón, sistemas circulatorio o hipertensión arterial .....

b) enfermedades neurológicas y/o psiquiátricas ..... h) trastornos endocrinos y/o del metabolismo (tiroides - diabetes) .....

c) enfermedades óseas, articulares, reumatológicas o de columna vertebral ..... i) enfermedades de la sangre y/u oncológicas .....

d) enfermedades renales y/u urológicas ..... j) enfermedades del oído, laringe, ojos y/o nariz .....

e) enfermedades gastrointestinales, hepatobiliares y/o de páncreas ..... k) síntomas de alguna enfermedad o lesión no recogida en los apartados anteriores .....

f) enfermedades de la piel y/o infecciosas .....

5. ¿Ha padecido trastornos ginecológicos o de mamas? ..... ¿Está ud. embarazada? .....

6. ¿Practica algún deporte? .....

7. ¿Tiene o ha tenido alguna póliza similar a las coberturas solicitadas? (en caso afirmativo, indicar compañía, garantías aseguradas y si van a continuar en vigor? .....

8. ¿Desea cubrir el riesgo de motocicletas y/o ciclomotores? .....

Amplíe información sobre las preguntas contestadas afirmativamente (evolución, fechas, situación actual, tratamiento médico, etc.): .....

El abajo firmante autoriza expresamente al servicio médico de MAPFRE CAJA SALUD para que, en su caso, requiera a los médicos o instituciones necesarias las informaciones precisas para valorar el riesgo, para la gestión de siniestros y la autorización de las prestaciones futuras.

Reconoce como suyas las declaraciones efectuadas anteriormente sobre su estado de salud y el de su familia, aunque no sean de su puño y letra, y sabe que las ocultaciones o inexactitudes en las respuestas podrán originar la reducción o incluso la pérdida total de las prestaciones garantizadas. El abajo firmante autoriza el tratamiento automatizado de los datos suministrados voluntariamente desde el momento de presentación y firma del presente documento, la grabación de llamadas telefónicas efectuadas al Servicio Telefónico de MAPFRE CAJA SALUD y la actualización de sus datos para el cumplimiento del propio contrato, realizar estudios estadísticos y análisis de siniestralidad, realizar la prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, ofrecerle cualquiera de nuestros productos y servicios y de los de distintas entidades del SISTEMA MAPFRE.

Acepta expresamente a que tales datos sean cedidos desde la presentación y firma de la presente solicitud, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades del SISTEMA MAPFRE, a los Centros Médicos Propios, así como a otras sociedades con las que las entidades del SISTEMA MAPFRE concluyan acuerdos de colaboración, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

MAPFRE CAJA SALUD como responsable del fichero asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal ante quienes el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante comunicación escrita a MAPFRE CAJA SALUD, Pº de Recoletos nº 29 (28004) Madrid.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador, éste deberá con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

En caso de que algunos de los asegurados carezca del número de identificación de extranjero, se compromete a aportar a MAPFRE CAJA SALUD, S.A. una vez lo tenga en su poder.

En ..... a ..... de ..... de .....

**Firma del Asegurado Titular**
**GARANTIAS**

Indemnización diaria: I.T.T. ..... Días Franquicia ..... Categoría ..... H.C.C. ..... H.I.Q. ....

Sobreprimas: Profesión ..... Enfermedad ..... En caso de sustitución / póliza anterior .....

Notas: .....

**CONTROL DE CONTRATACION**

Registro Mercantil de Madrid 85-1. Tomo 9.954 General 8591 de la Sección 3.ª del Libro de Sociedades. Folio 197. Hoja n.º 90.305-1 bis. Inscripción 1.ª. N.I.E. A-79269254. Mod. 713004 (00.000 - 01.004)

# EXTRACTO DE LAS CLAUSULAS GENERALES Y LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DE LOS ASEGURADOS Y CLAUSULAS DE EXCLUSION DEL SEGURO DE INDEMNIZACION

En el presente documento se contiene un extracto de las Condiciones Generales del contrato que han sido entregadas al Tomador del Seguro. En éste extracto figuran las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados, que han sido leídas y aceptadas expresamente por el Tomador, lo que acredita mediante su firma en el presente documento.

Las cláusulas se recogen con la misma numeración y orden que figuran en las Condiciones Generales.

## ARTICULO 2º.- OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO.

Las coberturas de la póliza, excepto la garantía de Incapacidad Temporal Total, son válidas en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual de residencia del Asegurado se encuentre en España. Si éste trasladara su domicilio fuera de España, las coberturas de la póliza se extinguirán automáticamente.

## ARTICULO 3º.- RIESGOS EXCLUIDOS.

Se excluyen de las coberturas de la póliza los riesgos que se indican a continuación:

- a) Enfermedades contraídas y manifestadas antes de la entrada en vigor de la póliza o durante los períodos de carencia estipulados, aun cuando no se hubieran diagnosticado de forma concreta, las secuelas producidas por ellas, así como los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas, salvo que hubieran sido aceptados expresamente por el Asegurador en las Condiciones Particulares.
- b) Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta póliza.
- c) Embarazos, abortos y bajas maternas, las esterilizaciones para ambos sexos, la fecundación in vitro, la inseminación artificial y el estudio o tratamiento de la esterilidad.
- d) Los tratamientos para adelgazar, las curas de sueño o reposo y los tratamientos psicológicos.
- e) La participación del Asegurado en apuestas, desafíos y riñas, salvo que en este último caso hubiese actuado en legítima defensa.
- f) El suicidio y sus tentativas, así como la autolesión.
- g) Los actos de guerra, (haya o no declaración de guerra), terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, fugas radioactivas y otros hechos que sean declarados de carácter extraordinario o catastrófico.
- h) Las enfermedades psiquiátricas o trastornos psicológicos que no requieran ingreso hospitalario.
- i) El SIDA y/o enfermedades asociadas al virus HIV; el consumo por parte del Asegurado, de estupefacientes no prescritos médicamente, la ingestión de bebidas alcohólicas, la toxicomanía y el alcoholismo.
- j) Las extracciones, empastes, endoncias y demás tratamientos odontológicos.
- k) La cirugía de refracción (corrección de miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc).
- l) Las intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas, salvo si la operación de cirugía plástica o reparadora o el tratamiento son necesarias como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- m) Epidemias oficialmente declaradas.
- n) La utilización como conductor u ocupante de motocicletas, o ciclomotores y como pasajero o tripulante, de cualquier medio de navegación aérea no autorizado para el transporte público de viajeros.
- ñ) La práctica como profesional de cualquier deporte y, la práctica como profesional o aficionado de actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos incluidos los entrenamientos, espeleología, toro, encierro de reses bravas y cualquier otro deporte de alto riesgo.

Estas exclusiones comprenden tanto la enfermedad, accidente o hecho que se señala, como las secuelas, complicaciones, reagudizaciones, tratamientos específicos y demás consecuencias, así como los siniestros causados por, o a consecuencia de, todo lo anterior.

## ARTICULO 5º.- PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO.

5. En cualquier caso, el seguro se extinguirá, cesando automáticamente sus coberturas:

- a) Al finalizar la anualidad en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.
  - b) Cuando el asegurado traslade su domicilio fuera de España.
- Respecto a la garantía de incapacidad temporal total, además de los casos indicados, cesarán automáticamente sus coberturas, cuando el Asegurado:
- c) Cese en su actividad laboral o profesional.
  - d) Perciba una pensión de jubilación o invalidez.
  - e) Perciba una prestación o subsidio por desempleo.

La extinción del contrato surtirá sus efectos desde la fecha en la que se haya producido el hecho que de lugar a la misma.

El Asegurado deberá comunicar inmediatamente al Asegurador la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias expresadas, salvo la relativa a la edad, al objeto de proceder al extorno la prima que en su caso, corresponda efectuar.

En el supuesto de que el Tomador del seguro o el Asegurado no haya efectuado dicha comunicación y sobreviniera un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su prestación.

## ARTICULO 6º.- PLAZOS DE CARENIA.

Las coberturas de la póliza tomarán efecto, transcurridos los siguientes plazos de carencia.

- a) En caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica, los primeros síntomas de la misma, deben producirse una vez transcurridos tres meses desde la fecha de efecto de la póliza, salvo prescripción médica de urgencia.
- b) Para las restantes enfermedades, los primeros síntomas deben presentarse una vez transcurridos seis meses desde la fecha de efecto de la póliza.
- c) Para el riesgo de parto deben haber transcurrido 24 meses desde la fecha de efecto del alta en la póliza de la Asegurada.

## ARTICULO 7º.-PAGO DE PRIMAS.

### A) PRIMA INICIAL

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

### C) PRIMAS SUCESIVAS

1. Para el 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 el Asegurador, teniendo en cuenta, además, las edades de los Asegurados, las garantías de la póliza en ese momento y la siniestralidad producida.
3. Para el pago de cada prima anual o fraccionada, el Tomador dispone de un plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, el Asegurador podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Transcurrido el plazo indicado, las coberturas del seguro quedan automáticamente suspendidas. No serán indemnizables los siniestros que se produzcan cuando las coberturas se encuentren suspendidas.

## ARTICULO 8º.-MODIFICACIONES EN EL RIESGO.

5. A los efectos del presente contrato, se consideran modificaciones del riesgo que deben comunicarse inmediatamente al Asegurador, las siguientes:
  1. Modificación del puesto de trabajo, de la actividad laboral o del Centro de trabajo declarados al contratar el seguro.
  2. Disminución de los ingresos declarados al Asegurador.
  3. Cambio o modificación del régimen de cotización a la Seguridad Social declarado.
  4. Práctica habitual de deportes no declarados al contratar la póliza.
  5. La celebración de cualquier otro seguro sobre el mismo riesgo.

**ARTICULO 13.- PAGO DE INDEMNIZACIONES.**

1. Una vez obtenida el ALTA por el Asegurado y recibida de conformidad por el Asegurador la documentación requerida que se especifica en las presentes Condiciones, el Asegurador abonará al Asegurado la indemnización que corresponda.
2. El cálculo de la indemnización que corresponda, se realizará tomando como base la cuantía Asegurada a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad u hospitalización del Asegurado. No se tomarán en consideración para el cálculo, las revalorizaciones anuales de las sumas Aseguradas o mejora de coberturas, que se produzcan con posterioridad a dicha fecha.  
El importe máximo de indemnización diaria que abonará el Asegurador será el señalado en las Condiciones Particulares, aún en el caso de que el Asegurado sufriera varias enfermedades simultáneas y durante un máximo de 365 días, menos los días de franquicia en su caso convenidos.

**ARTICULO 14°.-OBJETO Y EXTENSION DE LA GARANTIA, INCAPACIDAD TEMPORAL TOTAL**

A los efectos de esta garantía, se entenderá por INCAPACIDAD TEMPORAL TOTAL, con derecho a indemnización, el período durante el cual el Asegurado no pueda dedicarse totalmente a su actividad profesional, como consecuencia de una enfermedad o accidente cubiertos por la póliza que, por prescripción de un médico y bajo continua asistencia médica, le obligue a permanecer internado en un hospital o permanentemente en su domicilio, salvo que la ausencia de este último sea por motivos directamente relacionados con el tratamiento médico a que esté sometido.

**1. Devengo de la indemnización**

La indemnización se devengará a partir del día siguiente al que finalice el periodo de franquicia establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, que más adelante se define, salvo que el Asegurado precise para su curación una intervención quirúrgica, en cuyo caso la indemnización se devengará a partir de la fecha en que el Asegurado sea ingresado en el hospital para llevar a cabo dicha intervención quirúrgica.

La indemnización se devengará durante el tiempo que el Asegurado permanezca totalmente incapacitado conforme a la definición anterior, salvo los supuestos especiales que más adelante se indican y finalizará:

1. cuando el Asegurado pueda reanudar su actividad laboral, aún cuando no tenga una total recuperación
2. si se trata de un enfermo traumatizado o politraumatizado, 15 días después de la fecha en la que hayan sido retiradas férulas, yesos u otro medio de fijación externa.
3. cuando se agote el periodo máximo por el que se puede devengar la indemnización.
4. cuando se produzca cualquiera de los hechos señalados en el art. 5° que conllevan la extinción de la cobertura.
5. cuando el Asegurado incumpla las obligaciones estipuladas en las presentes Condiciones Generales.

La presente garantía **es independiente de la baja de la Seguridad Social**, así como de cualquier incapacidad temporal reconocida por Mutuas u otras entidades, por lo que el periodo de incapacidad indemnizable, no tiene por qué coincidir con el reconocido por aquéllas, pudiendo incluso finalizar sin que el Asegurado haya recibido el alta de cualesquiera otras entidades.

Esta garantía tiene por objeto cubrir la pérdida económica que para el Asegurado supone no poder ejercer su trabajo, por lo que si el Asegurado continuara ejerciéndolo, aunque sea parcialmente, no se devengará indemnización alguna.

El **periodo máximo indemnizable** será de 365 días, menos los días de franquicia convenidos, computados desde la fecha de baja ó en su caso, desde la fecha del ingreso hospitalario, en caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica para su curación.

En caso de haberse abonado alguna indemnización por aplicación de esta garantía, si el Asegurado sufriera una nueva Incapacidad Temporal por la misma causa o por causas directamente relacionadas con la anterior, el nuevo periodo de Incapacidad se considerará a todos los efectos, continuación del anterior, y la suma de ambos plazos no puede superar los máximos establecidos a efectos de indemnización (*365 días menos la franquicia*). No se aplicará esta cláusula si entre un periodo de incapacidad y otro han transcurrido doce meses consecutivos, durante los cuáles el Asegurado realizara o hubiera podido realizar su trabajo o profesión habitual.

**2. Supuestos especiales:**

En caso de que el Asegurado sufra una incapacidad por alguna de las causas que se indican a continuación, el periodo máximo indemnizable por siniestro, Asegurado y anualidad, será el que se detalla:

- Dolencias de columna vertebral durante el embarazo .....máximo 30 días.
- Baja por parto.....indemnización única de 20 días.
- Enfermedades psiquiátricas y trastornos psicológicos que conlleven ingreso hospitalario .....máximo 20 días.
- Lesiones por sobreesfuerzo producidas o manifestadas dentro de los plazos de carencia estipulados .....máximo 30 días.

**ARTICULO 16°.- BONIFICACIÓN POR BAREMO.**

La presente bonificación no será de aplicación para los supuestos especiales señalados en el artículo 14° punto 2.

**ARTICULO 18°.- OBJETO Y EXTENSION DE LA GARANTIA DE HOSPITALIZACION**

**1.- Devengo de la indemnización**

La indemnización se devengará durante el tiempo que el Asegurado figure como paciente interno del hospital y con un máximo de 365 días, salvo los supuestos especiales siguientes, cuyo periodo máximo indemnizable por siniestro, Asegurado y anualidad será el que se indica:

- Hospitalización por parto .....máximo 6 días.
- Enfermedades psiquiátricas y trastornos psicológicos, máximo 20 días.

Si dentro del periodo de doce meses siguientes a una hospitalización del Asegurado por la cual se hubiera abonado indemnizaciones por esta cobertura, el Asegurado tuviera que ser ingresado nuevamente en un hospital por la misma causa o por causas relacionadas con el anterior internamiento, el nuevo internamiento hospitalario será considerado a todos los efectos como prolongación del anterior. Cuando el periodo transcurrido entre ambos internamientos sea superior a doce meses, el segundo internamiento será considerado como nuevo periodo de hospitalización.

Recibí un ejemplar de las Condiciones Generales del seguro, así como copia del presente documento, que he leído y acepto en su integridad.

POLIZA N° \_\_\_\_\_

Fdo.: Tomador/Asegurado Titular: \_\_\_\_\_

# EXTRACTO DE LAS CLAUSULAS GENERALES Y LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DE LOS ASEGURADOS Y CLAUSULAS DE EXCLUSION DEL SEGURO DE INDEMNIZACION

En el presente documento se contiene un extracto de las Condiciones Generales del contrato que han sido entregadas al Tomador del Seguro. En éste extracto figuran las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados, que han sido leídas y aceptadas expresamente por el Tomador, lo que acredita mediante su firma en el presente documento.

Las cláusulas se recogen con la misma numeración y orden que figuran en las Condiciones Generales.

## ARTICULO 2º.- OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO.

Las coberturas de la póliza, excepto la garantía de Incapacidad Temporal Total, son válidas en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual de residencia del Asegurado se encuentre en España. Si éste trasladara su domicilio fuera de España, las coberturas de la póliza se extinguirán automáticamente.

## ARTICULO 3º.- RIESGOS EXCLUIDOS.

Se excluyen de las coberturas de la póliza los riesgos que se indican a continuación:

- a) Enfermedades contraídas y manifestadas antes de la entrada en vigor de la póliza o durante los períodos de carencia estipulados, aun cuando no se hubieran diagnosticado de forma concreta, las secuelas producidas por ellas, así como los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas, salvo que hubieran sido aceptados expresamente por el Asegurador en las Condiciones Particulares.
- b) Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta póliza.
- c) Embarazos, abortos y bajas maternas, las esterilizaciones para ambos sexos, la fecundación in vitro, la inseminación artificial y el estudio o tratamiento de la esterilidad.
- d) Los tratamientos para adelgazar, las curas de sueño o reposo y los tratamientos psicológicos.
- e) La participación del Asegurado en apuestas, desafíos y riñas, salvo que en este último caso hubiese actuado en legítima defensa.
- f) El suicidio y sus tentativas, así como la autolesión.
- g) Los actos de guerra, (haya o no declaración de guerra), terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, fugas radioactivas y otros hechos que sean declarados de carácter extraordinario o catastrófico.
- h) Las enfermedades psiquiátricas o trastornos psicológicos que no requieran ingreso hospitalario.
- i) El SIDA y/o enfermedades asociadas al virus HIV; el consumo por parte del Asegurado, de estupefacientes no prescritos médicamente, la ingestión de bebidas alcohólicas, la toxicomanía y el alcoholismo.
- j) Las extracciones, empastes, endoncias y demás tratamientos odontológicos.
- k) La cirugía de refracción (corrección de miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc).
- l) Las intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas, salvo si la operación de cirugía plástica o reparadora o el tratamiento son necesarias como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- m) Epidemias oficialmente declaradas.
- n) La utilización como conductor u ocupante de motocicletas, o ciclomotores y como pasajero o tripulante, de cualquier medio de navegación aérea no autorizado para el transporte público de viajeros.
- ñ) La práctica como profesional de cualquier deporte y, la práctica como profesional o aficionado de actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos incluidos los entrenamientos, espeleología, toro, encierro de reses bravas y cualquier otro deporte de alto riesgo.

Estas exclusiones comprenden tanto la enfermedad, accidente o hecho que se señala, como las secuelas, complicaciones, reagudizaciones, tratamientos específicos y demás consecuencias, así como los siniestros causados por, o a consecuencia de, todo lo anterior.

## ARTICULO 5º.- PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO.

5. En cualquier caso, el seguro se extinguirá, cesando automáticamente sus coberturas:

- a) Al finalizar la anualidad en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.
  - b) Cuando el asegurado traslade su domicilio fuera de España.
- Respecto a la garantía de incapacidad temporal total, además de los casos indicados, cesarán automáticamente sus coberturas, cuando el Asegurado:
- c) Cese en su actividad laboral o profesional.
  - d) Perciba una pensión de jubilación o invalidez.
  - e) Perciba una prestación o subsidio por desempleo.

La extinción del contrato surtirá sus efectos desde la fecha en la que se haya producido el hecho que de lugar a la misma.

El Asegurado deberá comunicar inmediatamente al Asegurador la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias expresadas, salvo la relativa a la edad, al objeto de proceder al extorno la prima que en su caso, corresponda efectuar.

En el supuesto de que el Tomador del seguro o el Asegurado no haya efectuado dicha comunicación y sobreviniera un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su prestación.

## ARTICULO 6º.- PLAZOS DE CARENIA.

Las coberturas: de la póliza tomarán efecto, transcurridos los siguientes plazos de carencia.

- a) En caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica, los primeros síntomas de la misma, deben producirse una vez transcurridos tres meses desde la fecha de efecto de la póliza, salvo prescripción médica de urgencia.
- b) Para las restantes enfermedades, los primeros síntomas deben presentarse una vez transcurridos seis meses desde la fecha de efecto de la póliza.
- c) Para el riesgo de parto deben haber transcurrido 24 meses desde la fecha de efecto del alta en la póliza de la Asegurada.

## ARTICULO 7º.-PAGO DE PRIMAS.

### A) PRIMA INICIAL

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

### C) PRIMAS SUCESIVAS

1. Para el 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 el Asegurador, teniendo en cuenta, además, las edades de los Asegurados, las garantías de la póliza en ese momento y la siniestralidad producida.
3. Para el pago de cada prima anual o fraccionada, el Tomador dispone de un plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, el Asegurador podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Transcurrido el plazo indicado, las coberturas del seguro quedan automáticamente suspendidas. No serán indemnizables los siniestros que se produzcan cuando las coberturas se encuentren suspendidas.

## ARTICULO 8º.-MODIFICACIONES EN EL RIESGO.

5. A los efectos del presente contrato, se consideran modificaciones del riesgo que deben comunicarse inmediatamente al Asegurador, las siguientes:
  1. Modificación del puesto de trabajo, de la actividad laboral o del Centro de trabajo declarados al contratar el seguro.
  2. Disminución de los ingresos declarados al Asegurador.
  3. Cambio o modificación del régimen de cotización a la Seguridad Social declarado.
  4. Práctica habitual de deportes no declarados al contratar la póliza.
  5. La celebración de cualquier otro seguro sobre el mismo riesgo.