

ASISTENCIA PERSONAL GRUPO
Seguro de Accidentes
CONDICIONES GENERALES
(Mod. APC005)

La presente póliza se rige por lo dispuesto en la legislación que a continuación se detalla y por lo convenido en estas Condiciones Generales y Particulares adjuntas. Estas Condiciones han sido elaboradas de forma que puedan servir de guía en todo momento, y mientras la póliza esté en vigor, facilitando toda la información necesaria a las personas que en ella intervienen, de tal manera que conozcan cuáles son sus derechos y obligaciones, así como el alcance real de la cobertura contratada.

1. Personas que intervienen en el contrato

- a) **Entidad Aseguradora:** AGRUPACIÓN AMCI DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., en adelante la Entidad Aseguradora, quien en su condición de asegurador asume la cobertura de las prestaciones previstas en este contrato. La Entidad Aseguradora está sometida a la normativa vigente del Estado español, ejerciendo el control de su actividad el Ministerio de Economía y Hacienda a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo competente en materia de seguros.
- b) **Tomador del seguro:** La persona que juntamente con la Entidad Aseguradora suscribe este contrato y a quien corresponden los derechos y las obligaciones del mismo, salvo aquéllos que, por su naturaleza, correspondan a los Asegurados o a los Beneficiarios.
- c) **Asegurados:** Las personas físicas sobre las cuales se establece la cobertura del seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones del contrato.
- d) **Beneficiarios:** Las personas que tienen el derecho a percibir las prestaciones del seguro. Para los asegurados menores de 14 años de edad será beneficiario de la garantía de invalidez por accidente el propio Asegurado. Para la garantía de fallecimiento, si en el momento que se cause la prestación no hubiera beneficiarios concretamente designados, ni reglas para su determinación, se entenderá que los mismos son, por el siguiente orden preferente y excluyente el cónyuge del Asegurado - salvo que hubiese recaído sentencia de separación -, sus hijos a partes iguales, sus padres también a partes iguales, sus hermanos asimismo a partes iguales y, por último, sus herederos.

2. Definiciones

A los efectos de este contrato se entiende por:

• **Accidente:** Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez permanente o muerte, manifestada como máximo en el plazo de 365 días desde que se produjo la lesión.

También se considerarán como accidentes a efectos del seguro, siempre y cuando sean ajenas a la intencionalidad del Asegurado:

– La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas **a excepción de comidas o bebidas en mal estado.**

– 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 o de la participación en actos intencionados realizados para salvamento de personas o bienes.

• **Capital asegurado** o suma asegurada: La cantidad que perciben los beneficiarios cuando se produce la contingencia prevista en el presente contrato que origina el pago de la prestación y que constituye el límite máximo de indemnización en caso de siniestro. Su importe se determina para cada Asegurado.

• **Fecha de efecto** del seguro: es el momento a partir del cual la Entidad Aseguradora garantiza las prestaciones aseguradas en virtud del presente contrato a favor de cada uno de los asegurados.

• **Grupo asegurable:** El conjunto de personas físicas delimitado por alguna característica común ajena al propósito de contratar un seguro, que cumplen las condiciones legales necesarias para ser asegurados. Constituye un caso particular de grupo asegurable el grupo familiar.

• **Grupo asegurado:** El conjunto de personas físicas aseguradas en la misma póliza contratada con la Entidad Aseguradora por un mismo Tomador.

- **Invalidez:** Se encontrará en situación de invalidez el **Asegurado que se encuentre privado, de manera definitiva y permanente, de autonomía personal como consecuencia de un accidente y exclusivamente por alguna de las causas siguientes:**

a) **Enfermedades psicóticas irreversibles.**

b) **Hemiplejía o paraplejía irreversibles que supongan un trastorno funcional grave.**

c) **Enfermedad de Parkinson, en estado avanzado, que suponga un trastorno funcional grave.**

d) **Afasia total o de Wernicke.**

e) **Demencia adquirida por lesiones orgánicas cerebrales irreversibles.**

Asimismo, se considerarán en situación de invalidez aquellos Asegurados afectados por:

a) **Ceguera total.**

b) **Pérdida de dos extremidades.**

Otras causas no descritas en los anteriores apartados, aunque obligaran al Asegurado a permanecer en cama de forma continuada, no se considerarán invalidantes.

- **Prima:** El precio del seguro. Los recibos de prima comprenden, además de ésta, los recargos e impuestos legalmente repercutibles.
- **Póliza:** Documento en el que consta el contrato de seguro.
- **Siniestro:** Todo hecho cuyas consecuencias económicas dañosas están cubiertas por las garantías del seguro. Se considerará que constituye un solo y único siniestro, todos los daños personales que provengan de una misma causa inicial. La cuantía de la prestación será la que corresponda en el momento de su ocurrencia.

3. Bases legales del contrato

- La Ley del Contrato de Seguro (Ley 50/1980 de 8 de octubre – BOE de 17 de octubre) y la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre – BOE de 5 de noviembre), constituyen la legislación aplicable al contrato, así como la normativa que las desarrolla o sustituya en el futuro.
- Son de aplicación también la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre – BOE de 14 de diciembre de 1999), el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros (Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de

octubre – BOE de 5 de noviembre) y sus normas de desarrollo.

- Constituyen las bases de este contrato las declaraciones del Tomador recogidas en la Solicitud de Seguro, las respuestas de los asegurados contenidas en los Cuestionarios previos a su adhesión al seguro a los que, en su caso, la Entidad Aseguradora les someta.

- La Póliza que se halla integrada por:

a) Las presentes Condiciones Generales que regulan el alcance de las garantías del seguro, así como los derechos y deberes de las partes.

b) Las Condiciones Particulares que recogen las cláusulas y los datos propios e individualizados del contrato, así como los suplementos y apéndices que se produzcan durante la vigencia del seguro, para complementarlo o modificarlo. La emisión de un nuevo suplemento a las Condiciones Particulares dejará sin efecto a las emitidas anteriormente.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá pedir en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes. **Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.**

4. Objeto del seguro

Durante el período de vigencia del seguro y **dentro de los límites y términos establecidos en las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, la Entidad Aseguradora pagará a los beneficiarios designados el capital establecido a tal efecto en las Condiciones Particulares si ocurre alguna de las siguientes contingencias:**

a) **Cuando el Asegurado tenga 14 o más años de edad y como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, se produjera el fallecimiento del mismo, de forma inmediata o dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes al accidente,**

b) **Cuando el Asegurado sea menor de 15 años de edad y como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, éste se encontrara en una situación de invalidez, de forma inmediata o dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes al accidente.**

La edad del asegurado será la alcanzada en el momento de ocurrencia de la contingencia. Por tanto, a efectos del pago de la prestación por parte de la Entidad Aseguradora, las dos contingencias indicadas en los apartados a) y b) anteriores son mutuamente excluyentes la una de la otra.

5. Riesgos excluidos

La Entidad Aseguradora garantiza el pago del capital asegurado en los términos indicados en el apartado anterior, **excluyendo de la cobertura del seguro:**

- a) Los accidentes que, a efectos del seguro, no tengan la consideración de tales de acuerdo con la definición especificada en el apartado 2 de estas Condiciones Generales.
- b) Los actos dolosos y criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, o con su cooperación.
- c) Los accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.
- d) Los accidentes que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del Asegurado y los derivados de su participación en apuestas, desafíos o peleas, salvo en caso de legítima defensa.
- e) Las lesiones procedentes de la energía atómica o de radiaciones de cualquier clase.
- f) Los accidentes que se produzcan por la participación del Asegurado en carreras o competiciones de vehículos a motor, en la práctica de boxeo y bobsleigh, incluso en los entrenamientos oficiales o privados.
- g) Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de las coberturas del seguro, aunque las consecuencias de los mismos se manifiesten o determinen durante la vigencia de éste.
- h) Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluso el infarto de miocardio), derrames cerebrales, así como las lesiones u otras consecuencias debidas a intervenciones quirúrgicas, inyecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente cubierto por la póliza.
- i) Los accidentes derivados de los hechos siguientes:
 - Conflictos armados o guerra (civil o internacional), aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
 - Los calificados por el Gobierno como “catástrofe” o “calamidad nacional”.
 - Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos extraordinarios de la naturaleza tales como terremotos y maremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales o aerolitos; los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición,

motín y tumulto popular; así como los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz. Estos acontecimientos extraordinarios se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros, cuyo resumen de normas figura en el apartado 16 de estas Condiciones Generales.

- j) La utilización, como pasajero o tripulante de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
- k) La práctica profesional de cualquier deporte.
- l) La práctica como aficionado de los siguientes deportes:
 - Ala Delta, parapente, vuelo en ultraligeros, paracaidismo, ascensiones en globo, planeador, motoplaneador.
 - Alpinismo, espeleología, la práctica de escalada y montañismo.
 - Barranquismo, hidrospeed, rafting y, en general, cualquier deporte en aguas bravas.
 - Caza mayor, deportes en los que se empleen armas de fuego y tiro con arco.
 - Inmersiones acuáticas y submarinismo con aparatos de respiración autónoma a más de 20 metros de profundidad.
 - Lucha, artes marciales, rugby y deportes ecuestres.
 - Motonáutica, quad y motocross.
 - Puenting y otras modalidades de salto con cuerda elástica.
 - Saltos de esquí o de trampolín.

6. Formalización del contrato y entrada en vigor del seguro

La póliza entra en vigor en la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares, siempre que se abone la primera prima.

La cobertura del seguro para cada asegurado entrará en vigor en la fecha de efecto indicada por el Tomador, siempre que este último haya satisfecho la prima correspondiente.

Los distintos suplementos y apéndices tomarán efecto una vez se hayan cumplido los mismos requisitos.

7. Duración del seguro

La presente póliza se contrata por un año de duración y, a su vencimiento, salvo pacto en contrario, se prorrogará tácitamente año por año, siempre que la póliza se encuentre en vigor mediante el pago de la prima correspondiente, determinada de acuerdo con las tarifas establecidas por la Entidad Aseguradora en cada momento.

No obstante, el seguro se extingue cuando el Tomador o la Entidad Aseguradora soliciten su rescisión, oponiéndose a la prórroga mediante comunicación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación al vencimiento de la anualidad de seguro en curso.

8. Variación en la composición del grupo asegurado

El Tomador tiene la obligación de notificar a la Entidad Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, consistentes en:

8.1. Altas

En un momento posterior a la entrada en vigor de la póliza, podrán incorporarse al grupo asegurado todas aquellas personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfacen las condiciones de adhesión y el Tomador solicite su incorporación al seguro.

8.2. Bajas

Los asegurados causarán baja en el grupo asegurado por las siguientes causas:

- a) Pago de la prestación por fallecimiento.
- b) Salida del Asegurado del grupo asegurado por causa distinta a la anterior y comunicada por el Tomador.

La fecha de efecto de las variaciones contempladas en los apartados 8.1 y 8.2, salvo pacto en contrario, tendrán lugar el día en que el Tomador las comunique.

9. Pago de primas

El Tomador está obligado al pago del primer recibo de prima en el momento de la formalización del seguro. Los sucesivos recibos de prima se abonarán por anticipado en los correspondientes vencimientos.

Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada, la Entidad Aseguradora tiene el derecho a resolver el contrato.

En el caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del seguro quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

La prima se establece por períodos anuales. No obstante, el Tomador podrá solicitar el fraccionamiento semestral, trimestral o mensual, aplicando la Entidad Aseguradora el correspondiente recargo, de acuerdo con las tarifas y límites vigentes en cada momento. En el supuesto de siniestro, la Entidad Aseguradora renuncia a deducir de la prestación la fracción o fracciones de prima todavía no satisfechas de la anualidad de seguro en curso durante la que ocurra el siniestro.

10. Designación de Beneficiarios para la garantía de fallecimiento por accidente

El Tomador cede a los asegurados los derechos de designación y revocación de beneficiarios.

Durante toda la vigencia del seguro, el Tomador podrá designar a los beneficiarios para la garantía de fallecimiento por accidente o modificar la designación realizada con anterioridad, salvo que haya renunciado expresamente y por escrito a esta facultad.

La designación de beneficiarios podrá hacerse constar en la Solicitud del Seguro, en una posterior declaración escrita a la Entidad Aseguradora o bien en el testamento.

11. Percepción de la prestación

La Entidad Aseguradora pagará el importe que le corresponda, una vez recibida la siguiente documentación:

11.1. Garantía de fallecimiento por accidente del Asegurado si éste tiene 14 o más años de edad

- a) Certificado de defunción del Asegurado.
- b) Testimonio de las diligencias judiciales o documentos médicos que acrediten el origen y las causas del fallecimiento.
- c) Documentos acreditativos de la personalidad y legitimación de los beneficiarios. En su caso, Certificado del Registro de Últimas Voluntades, copia del último testamento del Asegurado, libro de familia, acta de notoriedad o Declaración de Herederos.
- d) Documentos que justifiquen haber presentado a liquidación la documentación correspondiente para el

pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o, en su caso, el ingreso de la autoliquidación practicada.

11.2. Garantía de invalidez por accidente del Asegurado si éste es menor de 14 años

- a) Certificado médico en el que se precise la naturaleza, causas, principio y evolución de la enfermedad o lesión corporal que haya originado el estado de invalidez del Asegurado.
- b) Documento que acredite la liquidación o exención de cualquier impuesto que procediera, así como la documentación necesaria que permita el cumplimiento de las obligaciones fiscales derivadas de la percepción de la prestación.

La comprobación y determinación de la invalidez se efectuará por la Entidad Aseguradora después de la presentación de la documentación indicada anteriormente y, en su caso, una vez examinado el Asegurado por los servicios médicos de la misma.

12. Impuestos y recargos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador. Los impuestos y recargos sobre las prestaciones, de acuerdo con la legislación vigente, serán por cuenta del Beneficiario.

La Entidad Aseguradora queda obligada a retener aquella parte del importe de cada prestación que corresponda, de acuerdo con las circunstancias por ella conocidas y la legislación fiscal vigente.

13. Instancias de reclamación y jurisdicción

Las acciones derivadas del contrato de seguro se resolverán a través de las siguientes instancias de reclamación internas y externas:

- a) Reclamación por escrito ante los órganos de la propia Entidad Aseguradora.
- b) Reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente y ante el Defensor del Cliente, en su caso, instancias cuya función es tutelar y salvaguardar los derechos y los intereses de los asegurados y cuyo funcionamiento se rige por su Reglamento específico.
- c) Procedimiento administrativo de Reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de conformidad con lo establecido en el artículo 62 y concordantes de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.

- d) Finalmente, de conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro las acciones derivadas del mismo siempre podrán plantearse ante los Juzgados de Primera Instancia de la Jurisdicción Civil correspondientes al domicilio del Asegurado.

14. Prescripción

Las acciones que se deriven del presente contrato prescriben en el término de cinco años, a contar desde el día que pudieron ejercitarse.

15. Protección de los datos personales

Los datos personales facilitados por el Tomador y los asegurados se incluirán en ficheros privados que se conservan, de forma confidencial y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Regulación de Protección de Datos de Carácter Personal, por la Entidad Aseguradora. Ambos podrán dirigirse a ésta para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

El Tomador y los asegurados reconocen expresamente que los datos personales han sido facilitados de forma voluntaria, con la finalidad de poder gestionar las relaciones y poder dar cumplimiento al contrato de seguro, otorgando su consentimiento expreso para que dichos datos puedan ser cedidos a:

- a) Otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro.
- b) Las entidades que forman parte del Grupo de la Entidad Aseguradora para ofrecer al Tomador y a los asegurados servicios y productos que puedan ser de su interés.

16. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por 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 pagados por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieron 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

- a) 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 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos

- e) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- f) 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.
- g) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

h) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

i) 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.

j) 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.

k) Los causados por mala fe del asegurado.

l) 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.

m) 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.

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 máximo 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.conorseguros.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.
