

## OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

**Decimoséptima:** El Asegurador deberá entregar al Tomador del seguro la Póliza y pagar la indemnización en caso de siniestro.

## NULIDAD DEL CONTRATO Y PÉRDIDA DE DERECHOS

**Decimooctava:** El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

**Decimonovena:** Se pierde el derecho a la indemnización:

- En el caso de reserva o inexactitud al cumplimentar la Solicitud de seguro, si medió dolo o culpa grave.
- En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del seguro o el Asegurado no lo comunican al Asegurador y hayan actuado con mala fe.
- Si el siniestro sobreviene antes de que el Tomador del seguro haya satisfecho la primera prima, fraccionada o no.
- Si el Tomador del seguro o el Asegurado no facilitan al Asegurador toda la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro que le sea requerida por el Asegurador, y hubiera concurrido dolo o culpa grave.
- Si el Asegurado incumple con su deber de aminorar las consecuencias del siniestro, y lo hace con manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
- Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

## COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN

**Vigésima:** 1. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del seguro o el Asegurado al agente de seguros que haya mediado el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.  
2. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro o del Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador de seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.  
3. En el supuesto de que como consecuencia de la perfección y/o desarrollo del presente contrato sea preciso la notificación de cualesquiera circunstancias entre las partes, éstas acuerdan que dichas notificaciones se realizarán mediante envío postal o electrónico a las direcciones postales o electrónicas, incluido al número de teléfono móvil, que se relacionan en las Condiciones Particulares del presente contrato.  
Si cualquiera de las partes cambiase de dirección postal o electrónica o de número de teléfono móvil durante la vigencia del presente contrato, vendrá obligada a comunicar a la otra las nuevas direcciones y/o número de teléfono móvil, asumiendo la parte que incumpla cualesquiera consecuencias jurídicas derivadas de este incumplimiento.

**Vigesimoprimera:** El Juez correspondiente al domicilio del asegurado será el competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato, siendo nulo cualquier pacto en contrario. A tal efecto, éste designará un domicilio en España en el caso que el suyo estuviese en el extranjero

## condiciones especiales

Con carácter opcional y complementario podrá pactarse por mutuo acuerdo de las partes la cobertura de alguno de los riesgos excluidos en las presentes Condiciones Generales o que no se hallen explícitamente contemplados en ellas. Para que dichos riesgos especiales puedan ser objeto de cobertura, deberán ser expresamente contratados mediante los correspondientes Suplementos a la póliza y satisfacer por ellos el pago de una prima adicional.

**El Tomador del seguro y/o Asegurado autorizan expresamente a LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., a la inclusión en sus ficheros y tratamiento de todos sus datos de carácter personal, incluidos los de salud, para cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la relación contractual, encuestas de satisfacción, la prevención del fraude en la selección de riesgo y en la gestión de siniestros, y el envío de información comercial de nuestros productos de seguro, incluso por medios electrónicos. Asimismo, autorizan expresamente que dichos datos personales puedan ser comunicados entre dicha entidad aseguradora y los profesionales que presten sus servicios a ésta con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el contrato de seguro. Si no desea que utilicemos sus datos con fines no relacionados directamente con la relación contractual marque la siguiente casilla . Dichos datos permanecerán de forma confidencial en los ficheros del Asegurador y estarán sujetos, mediante solicitud escrita del interesado dirigida a la atención del Servicio de Atención al Cliente de LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., c/Aribau 168-170, Entl. 1ª, Barcelona, 08036, a los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de acuerdo con la legislación vigente.**

**El Tomador del seguro declara CONOCER y ACEPTAR específicamente, una vez examinadas, las cláusulas LIMITATIVAS y/o EXCLUYENTES que figuran destacadas en las condiciones Primera, Segunda en su integridad -RIESGOS EXCLUIDOS-, Tercera, Cuarta, Sexta, Decimotercera, Decimocuarta y Decimosexta de las presentes Condiciones Generales de la póliza, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 3º de la Ley de Contrato de Seguro.**

**El Tomador del seguro declara RECIBIR un ejemplar de las presentes Condiciones Generales modelo CGMD012016 de la póliza y de las Especiales de contratarse éstas, extremo que se consignará en Condiciones Particulares.**

El Tomador del seguro

Firme aquí

El Asegurador  
La Previsión Mallorca de Seguros, S.A.  
Consejero Delegado

## Devolver un ejemplar firmado a la Compañía

Hecho por duplicado



**guardias médicas-pm**  
seguro de incapacidad temporal total

**condiciones generales**  
modelo CGMD012016

**Cláusula preliminar:** El contrato se regirá por la legislación española, en concreto por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por las disposiciones legales que modifiquen y/o amplíen las citadas leyes o que sean de legal aplicación al presente contrato. El Estado al que corresponde el control de la actividad del Asegurador es España a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía.

LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A. dispone de un Servicio de Atención al Cliente con dirección postal en 08036 BARCELONA, c/Aribau, 168 - 170, entresuelo 1º, y electrónica sac@laprevisionmallorquina.com, si dispone de firma digital, para atender las quejas y reclamaciones en el plazo máximo de 2 meses derivadas de la actuación de la propia entidad o de sus agentes de seguros y operadores de banca seguros, conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo.

Transcurrido dicho plazo sin haber obtenido respuesta o no esta conforme con la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio en 28046 MADRID, Pº de la Castellana, 44.

En todas las oficinas del Asegurador se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente.

En todo caso, el cliente puede acudir a los tribunales de justicia o a un órgano arbitral aceptado por las partes.

En este contrato se entenderá por:

**Asegurador:** "La Previsión Mallorca de Seguros, S.A.". Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona Tomo 34.346, Folio 13, Hoja nº B-13.071 CIF A-08-169013 - Capital suscrito y desembolsado 2.103.750 Euros - Inscrita en la D.G.S.F.P. con clave C-0279

**Tomador:** La persona, física o jurídica, que contrata el seguro con el Asegurador.

**Asegurado:** La persona física profesional Médico inscrita en el turno de guardia de un centro médico, clínica u hospital, legalmente facultada para el ejercicio de esa profesión, sobre la que se establece el seguro.

**Beneficiario:** La persona, física o jurídica, a quien corresponda percibir el subsidio garantizado por la presente Póliza. En el caso de que figuren dos o más beneficiarios en Condiciones Particulares, se entenderá que lo son con carácter solidario, quedando liberado el Asegurador pagando la indemnización a cualquiera de ellos.

**Póliza:** Los documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: la Solicitud de Seguro; las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si fueran contratadas, y los apéndices o suplementos que se emitan a la Póliza para complementarla o modificarla.

**Prima:** El precio del seguro. El recibo, único o fraccionado, incluirá además los impuestos y recargos que sean legalmente repercutibles.

**Turno de Guardia: Jornada laboral extraordinaria fuera de la jornada ordinaria,** a tiempo total o parcial y en la que el Médico debe permanecer a disposición del Servicio al que se halle adscrito en el centro médico, clínica u hospital **en donde éste desarrolle de forma habitual su profesión,** bien mediante presencia física, bien mediante presencia localizada. El Asegurado **deberá figurar inscrito, con carácter previo a la realización de la jornada extraordinaria, en la relación de facultativos a los que en la fecha de la guardia se les haya asignado personalmente el turno por el centro asistencial.**

**Turnos máximos garantizados:** Es el límite máximo de subsidios por turno de guardia garantizados por el Asegurador dentro de la cobertura anual de la Póliza. El número máximo de subsidios garantizado por turno de guardia MENSUALES - que será el anual dividido por doce - figurará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

## OBJETO DEL SEGURO

**Primera:** Durante el plazo máximo de 365 días, el Asegurador garantiza, **de acuerdo con lo regulado en las presentes Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares,** el pago de un subsidio por turno de guardia, siempre y cuando el Asegurado se vea afectado por una alteración en su estado de salud, imputable a una enfermedad o accidente, que lleve consigo una incapacidad laboral TOTAL para prestar el referido turno de guardia definido en la Cláusula Preliminar.

Para que el Asegurado tenga derecho al devengo del subsidio por turno de guardia contratado en Condiciones Particulares será preciso que, además, reciba asistencia facultativa y **que su dolencia le impida DURANTE UN MÍNIMO DE 4 DÍAS dedicarse TOTALMENTE a su profesión consignada en las Condiciones Particulares. Los procesos de duración inferior o igual a tres días no serán indemnizables.**

**Asimismo cesará el devengo de subsidios en el momento en que se diagnostique al Asegurado que el proceso que ha motivado el siniestro se ha transformado en una invalidez permanente para el ejercicio habitual de su profesión consignada en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

En cualquier caso, ya sea de un modo consecutivo o con distintos intervalos de salud, **ningún Asegurado podrá devengar subsidios por turno de guardia causados por un mismo proceso o por sus complicaciones y/o secuelas, por tiempo superior al plazo máximo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, durante la vigencia del contrato.**

Y todo ello para los supuestos en que el siniestro se derive de alguna de las siguientes GARANTÍAS cuya cobertura haya sido pactada en Condiciones Particulares:

- GARANTIA I** - Turno de guardia en centro médico, clínica u hospital mediante presencia física a tiempo completo durante 24 horas.
- GARANTIA II** - Turno de guardia en centro médico, clínica u hospital con presencia física a tiempo parcial.
- GARANTIA III** - Turno de guardia mediante presencia localizada a tiempo completo durante 24 horas.
- GARANTIA IV** - Turno de guardia mediante presencia localizada a tiempo parcial.

**Segunda: RIESGOS EXCLUIDOS:** Quedan excluidos de la cobertura de la presente Póliza los siguientes riesgos:

a) **La prestación directa por el Asegurador de los servicios médicos y quirúrgicos, así como los gastos de asistencia médica y farmacéutica.**

b) **Todas las enfermedades, crónicas o no, lesiones a consecuencia de accidentes o defectos, así como sus secuelas y complicaciones, que se hayan manifestado antes de la fecha de emisión de ésta Póliza, aun cuando no se hubiera establecido un diagnóstico concreto.**

c) **Todas las enfermedades, crónicas o no, lesiones a consecuencia de accidentes o defectos, así como sus secuelas y complicaciones, producidas en guerra civil o internacional; las derivadas de la energía atómica o nuclear; salvo las que sean consecuencia de un tratamiento médico; las epidemias oficialmente declaradas; las producidas en cualquier clase de deporte practicado con carácter profesional, así como la embriaguez, toxicomanía e intento de suicidio y todas sus consecuencias y secuelas.**

d) **El S.I.D.A. y/o enfermedades causadas por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (V.I.H.).**

e) **Los procesos patológicos que tengan como manifestación única el DOLOR, sin comprobación y/o no objetivables clínicamente por pruebas complementarias de diagnóstico.**

f) **Las enfermedades hereditarias y degenerativas del sistema nervioso central.**

g) **Los actos médicos o quirúrgicos a los cuales se someta voluntariamente el Asegurado que no sean como consecuencia de enfermedad o accidente tales como: vasectomía, ligadura de trompas, las patologías causadas por métodos anticonceptivos, etc., la cirugía estética y plástica siempre que no sea consecuencia de una alteración en el estado de salud cubierta por la Póliza.**

h) **Las enfermedades cuya causa fuese originada por la ingestión de bebidas alcohólicas o la toxicomanía y las lesiones de intento de suicidio. Las enfermedades y /o accidentes en los que se detecten en el organismo del Asegurado la presencia de drogas o estupefacientes y en aquellos en los que el Asegurado supere el grado de alcohol en sangre legalmente establecido para calificar la conducta como delictiva o cuando el asegurado sea condenado o sancionado por esta causa. Todas las alteraciones del estado de salud producidas por actos médicos o tratamientos a los que se someta voluntariamente el Asegurado y cuya causa o causas primarias no sean una enfermedad o accidente.**

i) **Los embarazos, partos y abortos, así como todas sus consecuencias y secuelas.**

j) **Todas las enfermedades y/o trastornos mentales. Las depresiones en cualquiera de sus manifestaciones, el síndrome orgánico cerebral y/o trastorno mental orgánico, esquizofrenia y psicosis no esquizofrénicas, trastornos de la personalidad, además de todas las enfermedades descritas en los manuales de diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría: CIE-9 del 290 al 319; CIE-10 del F-00 al F-99 y, por último, el DMS III-R, del 290.00 al 319.00, más los 799.90, los 780.50, 780.54 y los códigos V, con sus futuras revisiones.**

k) **Todas las patologías ocasionadas o desencadenadas por el stress.**

**Se entenderán, además, RIESGOS EXCLUIDOS, todas las reagudizaciones, secuelas, complicaciones y sus tratamientos específicos, de los riesgos descritos en esta Condición General Segunda.**

## PLAZO Y DURACIÓN

**Tercera:** La cobertura pactada tomará efecto de inmediato, sin plazo de carencia, **una vez firmada la Póliza por el Tomador y satisfecha la prima inicial, fraccionada o no.**

**Cuarta:** El Seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará por períodos anuales. No obstante lo anterior, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

En la fecha de contratación de la Póliza podrán ser objeto de seguro las personas de edad inferior o igual a los 54 años.

**El seguro se extinguirá, en todo caso, al término de la anualidad dentro de la cual el Asegurado cumpla la edad de sesenta años.**

**Asimismo el contrato también se extinguirá en el mismo momento en que se diagnostique que la enfermedad que ha motivado el siniestro se ha transformado en una invalidez permanente para el ejercicio habitual de la profesión consignada en las Condiciones Particulares, obligándose el Asegurador a extornar al Tomador del seguro la parte de prima satisfecha correspondiente al periodo que, como consecuencia de la extinción, no hubiera soportado riesgo.**

**Quinta:** Después de la comunicación de la producción de un siniestro al Asegurador, haya dado lugar o no a indemnización, **el presente contrato podrá quedar resuelto a propuesta de cualquiera de las dos partes previo cumplimiento de cuanto a continuación se establece:**

a) **La parte que inste su resolución deberá comunicarlo obligatoriamente por escrito remitido por correo certificado con acuse de recibo al domicilio consignado en la Póliza.**

b) **Dentro del mes siguiente a la recepción de la comunicación en el domicilio designado, la otra parte podrá mostrar su desacuerdo y oposición mediante comunicación escrita remitida por correo certificado con acuse de recibo a la otra al domicilio consignado en la Póliza, en cuyo caso no surtirá efecto la resolución.**

c) **De no existir comunicación escrita del desacuerdo entre las partes en cuanto a la resolución en el plazo anteriormente indicado, la extinción del contrato se producirá una vez transcurrido el plazo de un mes desde la recepción de la comunicación escrita de la parte que lo haya instado.**

**Con independencia de la parte que haya instado la resolución, el Asegurador deberá restituir al Tomador del Seguro la parte de prima correspondiente al periodo de seguro que medie entre la fecha de efecto de la resolución y la expiración del periodo de seguro cubierto por la prima satisfecha.**

## BASES DEL CONTRATO

**Sexta:** Constituyen las bases fundamentales de la presente Póliza las declaraciones efectuadas por el Tomador del seguro y/o Asegurado, contenidas en la Solicitud de Seguro-cuestionario que a tal efecto le someta el Asegurador para valorar el riesgo.

Queda el Tomador exonerado de tal deber de declaración si el Asegurador no le somete a Solicitud de Seguro-cuestionario alguno o, cuando, aun sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en la citada Solicitud de Seguro-cuestionario.

La inexactitud o reserva por el Tomador y/o Asegurado en las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro-cuestionario puede dar lugar a la liberación del Asegurador del pago de la indemnización, sin perjuicio del derecho que legalmente le asiste a este de rescindir el contrato.

## PAGO DE LAS PRIMAS

**Séptima:** El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará en su domicilio, salvo que en las Condiciones Particulares se acuerde otra cosa.

**Octava:** La primera prima, fraccionada o no, será exigible una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

**Novena:** En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas primas, fraccionadas o no, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si el Asegurador no reclamara el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme al párrafo anterior, la cobertura volverá a tener efecto a partir de las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

**Décima:** El Asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección General o por sus representantes legalmente autorizados.

### OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

**Decimoprimera:** El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado o el Beneficiario, tiene las obligaciones siguientes:

a) Comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro seguro de idéntica naturaleza que se refiera a la misma persona.

b) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, cualquier cambio de las circunstancias contenidas en cuestionario obrante en la Solicitud de Seguro presentada al Asegurador antes de la conclusión del contrato, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la aceptación y perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. La falta de comunicación al Asegurador de las anteriores circunstancias dará derecho al Asegurador a rescindir el contrato.

c) En caso de siniestro, comunicar al Asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días desde su producción y darle toda clase de informaciones que le requiera el Asegurador sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento por parte del Asegurado de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar al Asegurador con la prolongación del siniestro, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.

e) Poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo hubiera concluido en condiciones más favorables para el Tomador. En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción oportuna, sin perjuicio de la facultad del Tomador de solicitar la resolución del contrato que legalmente le asiste.

**Decimosegunda:** El Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la Solicitud del Seguro o de las condiciones acordadas. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación por parte del Tomador del seguro, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

## INDEMNIZACIONES

**Decimotercera:** En el supuesto de siniestro cubierto por este contrato, el Asegurador pagará la indemnización de la siguiente forma:

a) A los efectos del devengo del subsidio por turno de guardia contratado en Condiciones Particulares deberá comunicar el Asegurado el siniestro a la Aseguradora, dentro del plazo máximo de **siete días** de haber acaecido. **mediante escrito cumplimentado por la Dirección del centro sanitario, clínica u hospital en donde el Asegurado de forma habitual desarrolle su profesión, en el que conste la asignación del turno de guardia al Asegurado que fuera incumplido por motivos de salud, especificando si dicho turno de guardia requería presencia física del Asegurado en el centro médico, clínica u hospital o bien localizada, si dicho turno de guardia era a tiempo completo durante 24 horas o a tiempo parcial y la fecha del mismo**, así como Declaración de Siniestro, o informe médico con contenido análogo de la enfermedad o accidente que motiva la incapacidad laboral total del Asegurado extendida por el médico que asiste y trata al paciente. El Asegurador podrá requerir al Asegurado los Partes por Incapacidad Temporal emitidos por los Servicios Públicos de Salud u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud.

b) Recibida la anterior comunicación, el Asegurador podrá disponer de visitas de inspección que estime convenientes para valorar el siniestro declarado, **autorizando expresamente el Asegurado al Asegurador a que pueda recabar la información sobre el siniestro que considere necesaria en el centro sanitario, clínica u hospital en el que le estaba asignado el turno de guardia incumplido por motivos de salud y ante el médico o institución que le haya asistido o tratado de su dolencia.**

c) A los efectos de establecer el número de subsidios por turno de guardia devengados, deberá comunicarse al Asegurador la fecha en que causa Alta laboral el Asegurado, incluso de forma parcial, **indicándose en todo caso el detalle de los turnos de guardia incumplidos por motivos de salud de la forma y modo establecidos en el párrafo a) de esta Condición General.**

## FORMA DE PAGO DE LOS SINIESTROS

**Decimocuarta:** La cantidad debida por el Asegurador en virtud de esta Póliza se hará efectiva al Beneficiario designado en Condiciones Particulares dentro de los ocho días siguientes a la fecha que el Asegurador haya tenido conocimiento de la finalización del siniestro y haya podido realizar las investigaciones y peritaciones que considere necesarias, del modo contenido en la Condición General anterior, debiendo firmar el Beneficiario el oportuno recibo.

**Decimoquinta:** El Asegurador pagará la indemnización según lo previsto en las condiciones anteriores.

Si en el plazo de tres meses desde la finalización del siniestro, el Asegurador no hubiera indemnizado su importe total por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en el porcentaje legalmente establecido.

## REVALORIZACIÓN ANUAL

**Decimosexta:** Podrá pactarse, por mutuo acuerdo expreso de las partes, la revalorización anual del subsidio por turno de guardia asegurado y la prima anual estipulados en las Condiciones Particulares, de acuerdo con las normas siguientes:

- El subsidio por turno de guardia asegurado y la prima anual se incrementarán automáticamente en cada vencimiento anual según el porcentaje pactado que figurará reseñado en las Condiciones Particulares.

- En caso de siniestro, **el subsidio por turno de guardia a satisfacer por el Asegurador será el vigente en el momento de inicio de producción del siniestro, sin que, de prolongarse éste, y concurriendo una revalorización del subsidio por turno de guardia, deba incrementar el Asegurador dicho subsidio a partir del vencimiento de dicha revalorización.**

- El Tomador del seguro y el Asegurador podrán renunciar a la revalorización pactada en cada vencimiento anual de la Póliza, debiéndolo comunicar previamente a la otra parte por escrito con una antelación mínima de dos meses a dicho vencimiento anual, quedando fijos para las sucesivas anualidades la suma asegurada y la prima establecida en la anualidad anterior a la renuncia.