

*ORDEN de 24 de enero de 1977 por la que se regulan los Seguros de Grupo sobre la Vida Humana.*

Ilustrísimo señor:

La variación del entorno económico y social de los últimos años ha producido en una actividad tan sensibilizada a aquellos fenómenos como el seguro privado, un desfase entre la situación real del mercado y los patrones clásicos de contratación.

Los seguros de grupo sobre la vida humana, regulados por la Orden ministerial de 16 de diciembre de 1943, no han sido ajenos a tales cambios, produciéndose una progresiva extensión en sus coberturas, consecuencia, por una parte, de los avances de la realidad económica y, por otra, de la respuesta del sistema de economía de mercado a la realidad social.

A la vista de lo anterior resulta necesario adaptar la reglamentación de tales seguros a través de un condicionado mínimo, general y uniforme, basado en unas condiciones económicas igualmente mínimas, que garanticen tanto los derechos de los asegurados como la estabilidad de la Empresa aseguradora, y todo ello potenciado por una regulación actualizada que amplíe considerablemente el concepto de "grupo" y establezca las bases para una continua adaptación del seguro a las coberturas que demande el mercado.

Por todo lo cual este Ministerio, oída la Junta Consultiva de Seguros, ha tenido a bien disponer:

## I. REQUISITOS DE LOS GRUPOS

Uno.—Seguros de grupo sobre la vida humana.

Seguro de grupo de los riesgos que gravitan sobre la vida humana es el que reúne a un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones legales de asegurabilidad y cuya cobertura se realiza mediante contrato único suscrito por el asegurador y el contratante.

Dos.—Grupos asegurables.

Constituyen grupos asegurables, a efectos de esta Orden, los que a continuación se indican y cualesquiera otros análogos:

- a) Los integrados por personas dependientes de una sola Empresa o conjunto de Empresas, o vinculados por una misma relación funcionarial.
- b) Los formados por personas que pertenezcan a agrupaciones, colegios profesionales, comunidades, entidades deportivas o culturales, asociaciones, y poseedores de acciones, de obligaciones, de bonos o participaciones y, en general, cualquier colectivo de personas vinculadas por un interés común.
- c) Los constituidos por personas que guarden una relación obligacional derivada de contrato, con el contratante del seguro, tales como los deudores de un mismo acreedor, suscriptores de otros seguros o de un plan de ahorro o inversión.

Tres.—Grupo mínimo asegurable.

1. Para la contratación de un seguro en las condiciones económicas y de selección de los seguros de grupos, se requerirá un mínimo de veinte personas.

2. Para los grupos asegurables que no alcancen el mínimo precisado podrá contratarse póliza de grupo, pero en las condiciones económicas y de selección de los seguros individuales.

3. En los seguros de grupo contratados en la modalidad temporal renovable, cuando el número de asegurados durante la vigencia del seguro resulte inferior al mínimo absoluto de veinte personas, podrá renovarse por una nueva anualidad. Si al final del período de cobertura de la anualidad renovada tampoco se hubiera alcanzado el número mínimo, se aplicarán para la renovación las condiciones económicas de los seguros individuales.

## II. RIESGOS

Cuatro.—Riesgos asegurables.

1. Los seguros de grupo podrán contratarse para cubrir los siguientes riesgos principales: a) muerte; b) supervivencia, y c) cualquier combinación de los apartados anteriores.

2. También podrán cubrirse, como riesgos complementarios los siguientes: a) incapacidad profesional total y permanente; b) invalidez absoluta y permanente; c) muerte por accidente; d) muerte por accidente de circulación, y el de cualquier otra modalidad previamente aprobada con carácter general por el Ministerio de Hacienda.

3. Los seguros de los riesgos complementarios no podrán contratarse con independencia del seguro de alguno o algunos de los riesgos principales.

Cinco.—Definición de los riesgos complementarios.

1. Incapacidad profesional total y permanente. Es la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual expresamente declarada o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

2. Invalidez absoluta y permanente. Es la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

3. Muerte por accidente: Es la producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del asegurado y que cause su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

4. Muerte por accidente de circulación: Se considerará que la muerte es por accidente de circulación en los siguientes supuestos:

- a) Fallecimiento del asegurado como peatón, causado por un vehículo.
- b) Fallecimiento del asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Fallecimiento del asegurado como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

### III. ELEMENTOS PERSONALES Y FORMALES

Seis.—Asegurador.

Los seguros de grupo sobre la vida sólo podrán contratarse por Entidades aseguradoras autorizadas para operar en el ramo de vida e inscritas en el registro especial de la Dirección General de Seguros.

Siete.—Asegurado y contratante.

1. El Asegurado es cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, reúne las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro.

2. Contratante es la persona natural o jurídica que suscribe el contrato con el asegurador y representa al grupo asegurado.

3. A falta de poder expreso, se entenderá conferida la representación del asegurado al contratante, para todas aquellas personas que se deriven del contenido del contrato, si aquél suscribe el boletín de adhesión.

Ocho.—Beneficiarios en caso de fallecimiento.

La designación de beneficiarios para caso de fallecimiento del asegurado corresponderá al mismo; a falta de designación expresa se aplicará el orden de prelación que figure en las condiciones particulares de la póliza y en el boletín de adhesión. Cuando el grupo esté constituido por deudores del acreedor contratante, éste podrá hacer la designación de beneficiarios; no obstante, si la indemnización a percibir fuese superior al crédito del contratante contra el asegurado, el exceso corresponderá a los beneficiarios designados por éste.

Nueve.—Altas y bajas.

En las condiciones generales de la póliza se regularán las altas y bajas en el grupo asegurado, así como las consecuencias económicas que se deriven de las mismas. En todo caso, la adhesión al seguro de grupo será facultativa para las personas comprendidas en los grupos asegurables definidos en el apartado dos de esta Orden, pudiendo además los asegurados causar baja en el mismo con los derechos de rescate y reducción que proceda, de acuerdo con las condiciones generales y especiales del seguro y su participación en el coste del mismo.

Diez.—Documentación de contratación.

1. Para la contratación de seguros de grupo, las Entidades aseguradoras utilizarán la siguiente documentación:

a) Propuesta de seguros de grupo, suscrita por la Entidad aseguradora o su Agente representante, que contendrá las condiciones de adhesión, modalidad de cobertura, módulo y categorías, tarifa aplicable y precio total de las garantías ofertadas.

b) Póliza, que comprenderá las condiciones generales de los seguros de grupo, las especiales de la modalidad que se contrate y las particulares del grupo asegurado que incluirán la relación de asegurados.

c) Boletín de adhesión, suscrito por el asegurado, que contendrá la designación de beneficiarios, orden de prelación que regirá en defecto de la misma, y en su caso, declaración de estado de salud y otras informaciones necesarias para la evaluación de los riesgos.

d) Certificado individual de seguro, que será entregado a cada asegurado junto con las condiciones especiales de la modalidad de seguro contratado. Cuando el seguro de grupo sea consecuencia de obligaciones laborales se podrá sustituir el certificado individual por la entrega, a la representación del grupo asegurado, de otro ejemplar de la póliza.

2. Los modelos de documentos comprendidos en los apartados anteriores requerirá la aprobación previa de la Dirección General de Seguros y las pólizas se ajustarán a las condiciones generales, a las especiales del seguro temporal renovable y a las especiales del seguro de los riesgos complementarios que se publican como anexos números 1, 2 y 3 de esta Orden.

## IV.—SELECCION

Once.—Condiciones de adhesión.

1. La Entidad aseguradora establecerá las condiciones de adhesión en función de la edad, estado de salud y profesión requiera la naturaleza del riesgo, que no serán más rigurosas que las exigidas para seguros contratados individualmente. En los capitales superiores a dos millones de pesetas deberá exigirse reconocimiento médico.

2. Las condiciones iniciales para la adhesión se mantendrán en los siguientes casos:

- a) Durante los tres primeros meses de vigencia del seguro de grupo.
- b) En las ampliaciones generales de sumas aseguradas.
- c) Durante los tres meses siguientes a cada incorporación al grupo asegurable.

Doce.—Capitales asegurados.

1. Los capitales asegurados se determinarán en función de un módulo de variación atendiendo a factores objetivos previos al seguro y serán iguales para todos los componentes de cada categoría del grupo, de conformidad con las siguientes normas:

- a) Grupos asegurables comprendidos en las letras a) y b) del apartado dos de esta Orden.

El importe máximo de capital asegurado por persona para caso de muerte no podrá ser superior al que resulte de multiplicar el capital asegurado de la categoría mínima del grupo por el número real de categorías. En todo caso, el capital máximo así calculado no excederá del que resulte de aplicar al capital asegurado de la categoría mínima el multiplicador que se indica en la siguiente escala:

| Número de componentes del grupo | Multiplicador |
|---------------------------------|---------------|
| De 20 a 200 ... ..              | 5             |
| De 201 a 750 ... ..             | 6             |
| De 751 a 2.500 ... ..           | 8             |
| De 2.501 en adelante ... ..     | 10            |

El importe de los seguros de rentas de viudedad u orfandad deberá ajustarse al criterio anterior, pudiendo tenerse en cuenta, además para las últimas, como elemento corrector, el número de hijos de cada asegurado.

b) Grupos asegurables comprendidos en la letra c) del apartado dos de esta Orden.

El capital máximo asegurado por persona coincidirá con la cuantía del interés económico de la operación previa de dicha persona que sirva de base al vínculo del colectivo.

2. Los capitales que, como máximo, pueden garantizarse en los seguros de los riesgos complementarios no serán superiores al que corresponda al mayor de los garantizados en el seguro de los riesgos principales, de acuerdo con las siguientes variantes:

a) Complementario de incapacidad profesional: Un capital igual al del seguro principal.

b) Complementario de invalidez. Un capital igual al del seguro principal. El capital otorgado por esta garantía será compatible con el del apartado anterior.

c) Complementario de muerte por accidente: Un capital adicional e igual al del seguro principal.

d) Complementario de muerte por accidente de circulación: Un capital adicional e igual al del complementario de muerte por accidente. Esta garantía solamente podrá ser contratada conjuntamente con la anterior.

3. No podrán efectuarse ampliaciones individuales de los capitales asegurados que no se basen en una modificación de categoría en función del módulo de variación.

4. A efectos de las normas contenidas en este apartado, se entenderá por módulo de variación el factor objetivo, común para todos los componentes del grupo, en virtud del cual se determinan los capitales asegurados y sus variaciones, así como la inclusión de cada asegurado en la categoría de capital que le corresponde.

Trece.—Edades de alta y baja en el grupo asegurado.

1. No podrán incorporarse al seguro para caso de muerte, en las condiciones económicas y de selección de seguro de grupo, las personas de edad superior a sesenta y cinco años.

2. Las garantías de los seguros complementarios cesarán, como máximo, para cada asegurado al finalizar la anualidad del seguro dentro de la cual cumpla la edad de sesenta y cinco años.

V. SEGURO TEMPORAL RENOVABLE Y SUS COMPLEMENTARIOS

Catorce.—Duración.

A efectos de esta disposición, el seguro temporal renovable deberá ser contratado por un año de duración, entendiéndose prorrogado por períodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie al menos con un mes de antelación a su inmediato vencimiento.

Quince.—Primas.

1. Con carácter de mínimas se utilizarán en esta modalidad las tarifas que se publican como anexo número 4 de la presente Orden.

2. El carácter mínimo de la prima anual del seguro principal y de las garantías complementarias ha de cumplirse en todas y cada una de las edades de la tarifa.

Dieciséis.—Reajuste de la prima de tarifa en función de la siniestralidad.

1. En los seguros de grupo a que se refieren las letras a) y b) del apartado dos, en la modalidad de temporal renovable, podrá pactarse reajuste de primas en función de la siniestralidad con arreglo a las siguientes normas:

a) La desviación favorable se determinará por diferencia entre el 85 por 100 de la prima comercial de cada año, correspondiente al seguro principal y complementarios, y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo año en todas las garantías aseguradas.

b) Sobre la desviación favorable que resulte se aplicará, como máximo, el porcentaje que corresponda de acuerdo con la siguiente escala:

| Número de componentes del grupo |     | Porcentaje máximo sobre desviación favorable |
|---------------------------------|-----|--|
| De 20 a 100                     | ... | 0  |
| De 101 a 200                    | ... | 20   |
| De 201 a 400                    | ... | 30   |
| De 401 a 750                    | ... | 40   |
| De 751 a 1.000                  | ... | 50   |
| De 1.001 a 2.500                | ... | 60   |
| De 2.501 a 5.000                | ... | 70   |
| De 5.001 en adelante            | ... | 80   |

c) La prima de renovación para cada anualidad será la que resulte de deducir de la prima calculada según la tarifa el importe determinado conforme a los apartados anteriores.

d) Si en algún ejercicio la desviación de siniestralidad fuera desfavorable, la prima de la anualidad siguiente será la que resulte según la tarifa contratada.

2. En ningún caso podrán practicarse reducciones de precio por sistema distinto al precedente. Tampoco se utilizarán en publicidad, propaganda, ni en documentos contractuales, denominaciones diferentes a la utilizada en el presente apartado para referirse al reajuste de primas en función de la siniestralidad.

Diecisiete.—Comisiones.

La comisión de adquisición del agente que haya intervenido en la contratación del seguro será, como máximo, del 4 por 100 de la prima comercial de cada año. En el supuesto del número tres, apartado dos, de esta Orden, se aplicarán las normas de los seguros individuales.

## VI. SEGUROS DEL GRUPO SOBRE LA VIDA DISTINTOS DEL TEMPORAL RENOVABLE

Dieciocho.—Prima de tarifa.

Para los seguros de grupo sobre la vida distintos del temporal renovable, las primas comerciales, que tendrán carácter de mínimas en todas y cada una de las edades de la tarifa, se calcularán de acuerdo con las siguientes bases técnicas:

1. Seguros en caso de vida:

Tabla de mortalidad: GRM 1970 y tipo de interés máximo del 5 por 100 anual, salvo para los seguros en especiales unidades de cuenta, en los que se podrá aplicar otro tipo de interés debidamente autorizado.

Recargos para gastos: De gestión interna, mínimo del 1 por 1.000 anual del capital asegurado, o del 1,5 por 100 de la prima única pura o de riesgo para los seguros de renta. De gestión externa, 3 por 100 de la prima de tarifa.

2. Seguros en caso de muerte y combinados de muerte y vida:

Tabla de mortalidad: GKM 1970 y tipo de interés del 3,5 por 100 anual, salvo para los seguros en especiales unidades de cuenta, en los que se podrá aplicar otro tipo de interés debidamente autorizado.

Recargos para gastos: De gestión interna, mínima del 1 por 1.000 anual del capital asegurado. De gestión externa, 4 por 100 de la prima de tarifa para los seguros en caso de muerte y 3 por 100 para los combinados.



3. Garantías complementarias.

Serán de aplicación para estas garantías las tarifas anexas como número 4 a esta disposición.

Diecinueve.—Comisiones.

La comisión de adquisición máxima del agente que haya intervenido en la contratación será la siguiente:

Seguros en caso de muerte, 4 por 100 de la prima comercial; seguros combinados de muerte y vida, 3 por 100, y seguros en caso de vida, 3 por 100.

Veinte.—Participación en beneficios.

1. Los sistemas de participación en beneficios que las Entidades aseguradoras deseen aplicar a estos seguros de grupo precisarán la autorización previa de la Dirección General de Seguros, deberán contener las normas concretas de su determinación, así como las formas de su asignación anual y posterior distribución, quedando en todo caso a disposición del contratante los cálculos que realice el asegurador a estos efectos.

2. En las propuestas y en la publicidad de los seguros de grupo no podrán preestablecerse cuantificaciones numéricas de valores, basadas en hipótesis de rentabilidad, que posteriormente no se detallen idénticamente en la póliza.

Veintiuno.—Seguros de grupo de fondos de pensiones.

En los seguros de grupo, los fondos que se generen como consecuencia de las aportaciones previas o preprimas destinadas a la formación de planes de pensiones se invertirán en bienes aptos para la cobertura de reservas técnicas de las Entidades de seguros y serán objeto de contabilización independiente.

## VII. NORMAS DE APLICACION

Veintidós.—Seguros de grupo de nueva contratación.

Las normas contenidas en esta disposición son de aplicación obligatoria para todos los seguros de grupo del ramo de vida que se propongan o celebren a partir de la fecha de su entrada en vigor.

Veintitrés.—Seguros de grupo de los ramos de accidentes y enfermedad.

Las normas contenidas en los apartados uno a tres y seis a trece de esta Orden, a excepción de lo relativo a la exigencia de reconocimiento médico para capitales superiores a dos millones de pesetas, serán obligatorias para todos los seguros de grupo de los ramos de accidentes y enfermedad que se propongan o celebren a partir de la fecha de su entrada en vigor.

**Veinticuatro.—Normas transitorias.**

1. Los seguros de grupo existentes en la fecha de entrada en vigor de la presente Orden se adaptarán a la misma de la siguiente forma:

a) Los contratados en la modalidad de temporal renovable, en su próxima renovación o vencimiento de prima anual.

b) Los contratados en otra modalidad, en su próximo vencimiento contractual.

2. No obstante, aquellos contratos cuya renovación o vencimiento tenga lugar dentro de los tres meses siguientes a aquella fecha, podrán renovarse por una sola anualidad en las condiciones anteriormente pactadas.

3. A partir de un año, contado desde la fecha de entrada en vigor de esta Orden, los seguros de grupo deberán formalizarse de conformidad con la documentación contractual y técnica prevista en esta disposición y debidamente aprobada por el Ministerio de Hacienda. Hasta tanto obtengan la referida aprobación, las Entidades aseguradoras, para la contratación de nuevos seguros de grupo y para las renovaciones posteriores al plazo que establece el número 2 de este apartado, incorporarán a la póliza que ya tengan aprobada una cláusula en la que se exprese el sometimiento a esta Orden y la consiguiente derogación de aquellas condiciones que se opongan a la misma.

**Veinticinco.—Producción de los seguros de grupo.**

La producción y promoción de estos seguros queda reservada con carácter exclusivo a los agentes de seguros y Entidades aseguradoras en los términos previstos en el artículo 2.º de la Ley 117/1969, de 30 de diciembre, reguladora de la producción de seguros privados.

**Veintiséis.—Disposición derogatoria.**

Quedan derogadas las Ordenes ministeriales de 16 de diciembre de 1943, sobre el seguro colectivo o de grupo; de 3 de febrero de 1949, sobre el condicionado general de la póliza de seguro colectivo de jubilación e indemnización en caso de fallecimiento; de 2 de diciembre de 1957, sobre póliza acumulativa de accidentes individuales, incluyendo a asegurados de enfermedad de otra Entidad; de 19 de abril de 1958, que autoriza a Entidades de seguros de enterramiento a contratar con otras Empresas de seguros pólizas acumulativas de accidentes individuales, y de 5 de octubre de 1959, sobre prohibición de ampliaciones individuales en las pólizas de seguro de grupo, así como cualquier otra disposición de igual o inferior rango a la presente que se oponga a lo establecido en la misma.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 24 de enero de 1977.

*Carriles Galarraga.*

Ilmo. Sr. Director general de Seguros.

## A N E X O      N U M E R O      1

## SEGURO DE GRUPO

*Condiciones generales*

Entidad aseguradora: ....., que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

Contratante: Es la persona natural o jurídica que suscribe este contrato con la Entidad aseguradora y representa al grupo asegurado.

Grupo asegurable: Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo, a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones legales precisas para ser asegurado.

Asegurado: Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro. El conjunto de asegurados forma el grupo asegurado.

Beneficiario: El asegurado en las garantías de vida, incapacidad e invalidez o el designado por éste en el boletín de adhesión para las garantías de fallecimiento.

Póliza: Es el documento que contiene las condiciones generales del contrato de seguro de grupo, las especiales de la modalidad que se contrate y las particulares del grupo asegurado que incluirá la relación de asegurados.

Módulo de variación: Es el factor objetivo, común para todos los componentes del grupo asegurado, en virtud del cual se determinan los capitales asegurados y sus variaciones, así como la inclusión de cada asegurado en la categoría de capital que le corresponde.

## Artículo 1.º Bases del contrato.

Este contrato se suscribe con expreso sometimiento a la Orden ministerial de ..... y en base a los datos facilitados por el contratante para la confección de la propuesta y a las declaraciones formuladas por cada asegurado en el boletín de adhesión respectivo. La propuesta y los boletines de adhesión forman parte integrante de este contrato.

**Art. 2.º Objeto del contrato.**

1. Por el presente contrato, la Entidad aseguradora asume la cobertura de aquellos de los riesgos que a continuación se indican, cuya cobertura haya sido pactada en las condiciones particulares y con los límites que en ellas se determinan:

**Principales:**

- a) Muerte.
- b) Supervivencia.
- c) Cualquier combinación de los apartados anteriores.

**Complementarios:**

- a) Incapacidad profesional total y permanente.
- b) Invalidez absoluta y permanente.
- c) Muerte por accidente.
- d) Muerte por accidente de circulación.
- e) Cualquier otra modalidad previamente aprobada con carácter general por el Ministerio de Hacienda.

2. No podrán contratarse la cobertura de los riesgos complementarios con independencia de alguno o algunos de los riesgos principales.

**Art. 3.º Condiciones de adhesión.**

1. Las condiciones de adhesión serán las que figuren en la propuesta suscrita por la Entidad aseguradora y aceptada por el contratante. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través del boletín de adhesión, con o sin declaración de estado de salud y, en su caso, reconocimiento médico. En los capitales superiores a dos millones de pesetas se exigirá reconocimiento médico.

2.º En todo caso, las condiciones iniciales para la adhesión se mantendrán en los siguientes supuestos:

- a) Durante los tres primeros meses de vigencia del seguro de grupo.
- b) En las ampliaciones generales de sumas aseguradas.
- c) Durante los tres meses siguientes a cada incorporación al grupo asegurable.

**Art. 4.º Indisputabilidad.**

1. El presente contrato es indisputable a partir de un año contado desde su toma de efecto.

2. Igualmente, cada uno de los certificados individuales de seguro emitidos en virtud de este contrato son indisputables transcurridos un año desde su toma de efecto. No obstante, cuando para la adhesión al seguro de grupo

se exija, como requisito indispensable, reconocimiento médico, los certificados serán indisputables desde la fecha de su emisión.

3. El error de la edad declarada dará lugar al reajuste que corresponda de prima o de capital, de acuerdo con las bases técnicas aprobadas por el Ministerio de Hacienda.

Art. 5.º Iniciación y duración del contrato.

1. El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmado por las partes y el contratante haya pagado el primer recibo de prima.

2. En caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de la Entidad aseguradora comenzarán a partir de las doce horas de la noche del día en que la firma y el pago hayan tenido lugar.

3. El contrato mantendrá su vigencia por el período expresado en las condiciones particulares.

Art. 6.º Variaciones en la composición del grupo asegurado.

El contratante está obligado a notificar a la Entidad aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, y que pueden consistir en:

a) Altas: Originadas por las inclusiones en la relación de asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro de grupo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar en el próximo vencimiento de prima o fracción, una vez satisfechas las condiciones de adhesión, o en la fecha que se estipule en las condiciones particulares.

b) Bajas: Tendrán lugar por alguna de las causas siguientes:

1. Salida del grupo asegurado o del asegurable.
2. Pago del capital del seguro complementario de incapacidad profesional o del de invalidez.
3. Pago del capital del seguro principal o del de los complementarios de accidentes.
4. Cumplimiento de la edad de salida del seguro principal.

En los dos primeros supuestos, la Entidad aseguradora devolverá al contratante el valor de rescate que corresponda o, en su caso, la parte de prima correspondiente al período de seguro no transcurrido.

Cuando el asegurado cause baja en el seguro por salida del grupo asegurable, podrá solicitar de la Entidad aseguradora la continuación de su seguro por el mismo capital, sometiéndose a las normas de contratación individual,

pero sin necesidad de reconocimiento médico o declaración de salud siempre que lo solicite dentro de los tres meses siguientes a partir de la fecha de baja.

**Art. 7.º Primas.**

1. La prima correspondiente a esta póliza, junto con los impuestos legalmente repercutibles, será exigible en efectivo, por anticipado, el día de su vencimiento, contra recibo librado por la Entidad y en el domicilio del contratante. A efectos de su cobro dicha prima podrá fraccionarse por meses, trimestres o semestres, mediante el recargo que corresponda, de acuerdo con las bases técnicas aprobadas a la Entidad por el Ministerio de Hacienda.

2. No obstante, la Entidad podrá exigir que el pago se haga en su domicilio o en el de la Delegación, sucursal o agencia donde resida el contratante, debiendo notificarle el cambio con una antelación no inferior a treinta días del vencimiento de la prima.

3. En el condicionado particular podrá convenirse el cobro de los recibos de primas por medio de cuentas abiertas en Bancos o Cajas de Ahorro. En este supuesto se aplicarán las siguientes normas:

a) El contratante entregará a la Entidad carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del contratante. En este caso habrá de satisfacerse la prima en el domicilio de la Entidad.

c) Si la Entidad dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta del contratante, aquélla estará obligada a notificar tal hecho al mismo por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un plazo de treinta días naturales para que pueda satisfacer su importe en el domicilio, Delegación, sucursal o agencia de la Entidad. Este plazo se computará desde la fecha de imposición en el correo de la expresada carta o notificación.

4. Para el pago del segundo y sucesivos recibos de prima, la Entidad concede un plazo de gracia de treinta días, transcurrido el cual sin haber sido hecho efectivo se producirán las consecuencias siguientes:

a) Si el contratante no ha satisfecho dos anualidades o el seguro carece de valores de rescate, la Entidad queda liberada de toda obligación haciendo suyas las primas percibidas.

b) Si el contratante ha satisfecho dos o más anualidades y el seguro posee valores de rescate, quedará automáticamente transformado en seguro de grupo liberado del pago de primas, mediante la correspondiente reducción de los capitales asegurados, siempre que el contratante no haya optado por el rescate de la póliza.

5. Las consecuencias relacionadas en el apartado anterior podrán quedar sin efecto si el contratante abona el recibo impagado dentro de los tres meses siguientes a su vencimiento, junto con los intereses de demora al tipo básico del Banco de España. En el supuesto de que el contratante hubiera optado, en su día, por el rescate de la póliza, deberá devolver a la Entidad las cantidades percibidas por este concepto.

El contrato rehabilitado recobrará su plena eficacia a partir de las doce de la noche del día en que el pago haya tenido lugar.

6. En los seguros de grupo contratados con contribución de los asegurados en el coste del seguro, el contratante se obliga al pago del total del recibo, sin que pueda oponer a la Entidad aseguradora excepción alguna por la falta de aquella contribución.

#### Art. 8.º Capitales asegurados.

1. El importe de los capitales asegurados, para cada miembro del grupo asegurado vendrá determinado en función del módulo de variación que figura en las condiciones particulares y será igual para todos los componentes de cada categoría del grupo.

El contratante viene obligado a comunicar a la Entidad las variaciones que, de acuerdo con el módulo, deban producirse en los capitales asegurados.

Las reducciones de capital tomarán efecto desde la fecha de comunicación por el contratante; sin embargo, los aumentos entrarán en vigor en el próximo vencimiento de prima o fracción o en la fecha que se estipule en las condiciones particulares.

#### Art. 9.º Pago de indemnizaciones.

1. Para reclamar el pago de cualquier indemnización con cargo a esta póliza, el contratante deberá remitir a la Entidad aseguradora la solicitud del beneficiario, junto con los documentos justificativos que se exijan en las condiciones especiales de cada modalidad de seguro.

La Entidad podrá recabar informes o pruebas complementarias a sus expensas.

2. Una vez recibidos los documentos justificativos, la Entidad notificará, dentro de los quince días siguientes, su conformidad o denegación en base a las condiciones de este contrato.

En caso de conformidad, la Entidad satisfará la indemnización al beneficiario, por mediación del contratante, dentro de los cinco días siguientes al término del plazo anterior y contra entrega del recibo correspondiente.

3. En ningún caso podrá perjudicar a los beneficiarios la falta de diligencia del contratante para justificar y reclamar la prestación a que tengan

derecho, pudiendo, en este caso, dirigirse aquéllos directamente a la Entidad aseguradora, sin perjuicio de las acciones que ésta puede ejercer contra el contratante.

#### Art. 10. Certificados individuales de seguro.

1. La Entidad emitirá para cada asegurado el correspondiente certificado individual de seguro, en el que se harán constar inicialmente los capitales asegurados por el seguro principal y sus complementarios, designación de beneficiarios y condiciones especiales de las modalidades de seguro contratados.

2. La variación de capitales que afecte a cada certificado de seguro, y la modificación de la designación de beneficiarios, requerirá la emisión de un nuevo certificado de seguro que dejará sin efecto el anterior a partir de la sustitución.

3. Las modificaciones en los certificados individuales y las altas o bajas en el grupo se entenderán incluidas automáticamente en la relación de asegurados de las condiciones particulares. No obstante, cuando las variaciones afecten a un número elevado de asegurados, bastará la modificación de aquella relación de asegurados.

4. Todas las modificaciones anteriores deberán solicitarse a través del contratante, quien resulta obligado a facilitar anualmente, como mínimo, una relación de asegurados.

5. En caso de pérdida de algún certificado de seguro será anulado y la Entidad aseguradora emitirá un duplicado del mismo.

6. Cuando el seguro de grupo sea consecuencia de obligaciones laborales se podrá sustituir el certificado individual por la entrega a la representación del grupo asegurado, de otro ejemplar de la póliza.

En este caso, el boletín de adhesión surtirá los mismos efectos del certificado individual.

#### Art. 11. Tributos.

Todos los tributos que graven el presente contrato y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del contratante.

#### Art. 12. Comunicaciones.

Las comunicaciones del contratante o, en su caso, de los asegurados o beneficiarios, sólo serán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Entidad aseguradora.

Las comunicaciones de la Entidad al contratante se considerarán válidas si se han dirigido por escrito al último domicilio por ella conocido.



Art. 13. Plazos de reclamación y prescripción.

1. El plazo para reclamar contra las decisiones de la Entidad aseguradora concediendo o denegando una indemnización será de un año contado a partir de la fecha en que comunicó al contratante tal decisión.

2. El plazo de prescripción de los derechos que se derivan del presente contrato será de quince años contados desde el día en que ocurrió el hecho origen de aquéllos.

Art. 14. Jurisdicción.

Será Juez competente para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre la Entidad, por un lado, y el contratante, los asegurados y los beneficiarios, por otro, o interpretación de este contrato, el que lo sea con arreglo a la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Art. 15. Riesgos extraordinarios.

1. Riesgos principales del artículo 2.º: En virtud de la Orden ministerial de 4 de abril de 1956, cuando se presente el riesgo de guerra u otro cualquiera de carácter extraordinario, el Gobierno declarará en qué momento la cobertura del misma ha de incorporarse a las pólizas de seguro del ramo de vida y fijará las normas técnicas y económicas en llue habrá de ser cubierto.

2. Riesgos complementarios c) y d) del artículo 2.º: Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros producidos por causas de naturaleza extraordinaria, de conformidad con lo establecido en la Ley de 16 de diciembre de 1954 ("Boletín Oficial del Estado" del 19), Reglamento para su aplicación de 13 de abril de 1956 ("Boletín Oficial del Estado" de 12 de junio) y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia.

Art. 16. Inderogabilidad.

Las estipulaciones de este contrato se contienen en las presentes condiciones generales, en las especiales de cada modalidad de seguro de grupo y en las particulares del grupo asegurado, a todas las cuales las partes se someten. Será nula cualquier derogación de las condiciones generales y especiales por condición particular; de igual forma, será nula toda adición a dichas condiciones que no se base en una remisión expresa de las mismas a las condiciones particulares de esta póliza.

## ANEXO NUMERO 2

### SEGURO DE GRUPO

#### *Condiciones especiales del seguro temporal renovable*

#### Artículo 1.º Objeto del seguro.

Se regirá por las presentes condiciones especiales el compromiso asumido por la Entidad aseguradora para la cobertura del riesgo de fallecimiento de los asegurados, producido por cualquier causa y en cualquier lugar, sin más excepción que la muerte producida por suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el grupo asegurado.

En el supuesto de que el fallecimiento del asegurado sea causado por su único beneficiario, la Entidad aseguradora quedará desligada de sus obligaciones respecto a dicho beneficiario. Si existieren varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán su derecho a la totalidad del capital asegurado.

#### Art. 2.º Duración.

1. Esta modalidad de seguro se contrata por un año de duración, entendiéndose prorrogado por períodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie con un mes de antelación a su inmediato vencimiento.

2. Cuando el número de asegurados durante la vigencia del seguro resulte inferior al mínimo absoluto de 20 personas, podrá renovarse por una nueva anualidad. Si al final del período de cobertura de la anualidad renovada tampoco se hubiera alcanzado el número mínimo, se aplicarán para la renovación las condiciones económicas de los seguros individuales.

#### Art. 3.º Edades de alta y baja en el grupo asegurado.

1. No podrán incorporarse a este seguro, en las condiciones económicas y de selección de seguro de grupo, las personas de edad superior a sesenta y cinco años.

2. Este seguro se extinguirá, como máximo, para cada asegurado al finalizar la anualidad de seguro dentro de la cual cumpla la edad que figure en las condiciones particulares.

Art. 4.º Documentos que deben acompañarse a la solicitud de indemnización.

De acuerdo con el artículo 9.º de las condiciones generales, a la solicitud de indemnización se acompañarán los siguientes documentos:

1. Partida de nacimiento del asegurado.
2. Certificado de defunción.
3. Certificado del Médico que haya asistido al asegurado en el que se detallarán las circunstancias y causa de su fallecimiento.
4. Documentos que acrediten la personalidad del beneficiario.
5. Carta de exención del impuesto de sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda.

Art. 5.º Primas.

1. En las condiciones particulares de esta póliza figurará la tarifa de primas anuales por cada mil pesetas de capital asegurado en función de la edad.

2. La prima de esta modalidad de seguro se establece por períodos anuales. En cada renovación anual se modificará conforme a la citada tarifa de primas, teniendo en cuenta la edad, los capitales asegurados y el reajuste que proceda de acuerdo con lo que se establece en el artículo 7.º de estas condiciones especiales.

3. El fraccionamiento mensual, trimestral o semestral del pago de la prima no libera al contratante de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

Art. 6.º Capitales asegurados.

El importe máximo de capital asegurado por persona para caso de muerte, no podrá ser superior al que resulte de multiplicar el capital asegurado de la categoría mínima del grupo por el número real de categorías. En todo caso el capital máximo así calculado no excederá del que resulte de aplicar al capital asegurado de la categoría mínima el multiplicador que se indica en la siguiente escala:

| Número de componentes del grupo | Multiplicador |
|---------------------------------|---------------|
| De 20 a 200                     | 5             |
| De 201 a 750                    | 6             |
| De 751 a 2.500                  | 8             |
| De 2.501 en adelante            | 10            |

Art 7.º Reajuste de la prima de tarifa en función de la siniestralidad.

En las condiciones particulares podrá pactarse reajuste de primas en función de la siniestralidad. En tal supuesto se realizará con arreglo a las siguientes normas:

a) La desviación favorable de la siniestralidad se determinará por diferencia entre el 85 por 100 de la prima comercial de cada año, correspondiente al seguro principal y complementarios, y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo año en todas las garantías aseguradas.

b) Sobre la desviación favorable que resulte se aplicará el porcentaje convenido en las condiciones particulares, que no podrá exceder del que se determina en la siguiente escala:

| Número de componentes del grupo | Porcentaje máximo sobre desviación favorable |
|---------------------------------|--|
| De 20 a 100 ... ..              | 0  |
| De 101 a 200 ... ..             | 20   |
| De 201 a 400 ... ..             | 30   |
| De 401 a 750 ... ..             | 40   |
| De 751 a 1.000 ... ..           | 50   |
| De 1.001 a 2.500 ... ..         | 60   |
| De 2.501 a 5.000 ... ..         | 70   |
| De 5.001 en adelante ... ..     | 80   |

c) La prima de renovación para cada anualidad será la que resulte de deducir de la prima calculada, según tarifa, el importe determinado conforme los apartados anteriores.

d) Si en algún ejercicio la desviación de siniestralidad fuera desfavorable, la prima de la anualidad siguiente será la que resulte según la tarifa contratada.

ANEXO NUMERO 3

SEGURO DE GRUPO

*Condiciones especiales del seguro de los riesgos complementarios*

Artículo 1.º Objeto de los seguros complementarios.

Se regirá por las presentes condiciones especiales el compromiso asumido por la Entidad aseguradora para la cobertura de los riesgos complementarios a que se refiere el artículo 2.º de las condiciones generales que hayan sido pactados en las condiciones particulares y con los límites que en ellas se determinan.

Art. 2.º Condiciones comunes a los seguros complementarios.

1. Las primas de los seguros complementarios vencerán en la misma fecha que la del seguro principal.

2. Los capitales que, como máximo, pueden garantizarse en los seguros de los riesgos complementarios no serán superiores al que corresponda al mayor de los garantizados en el seguro de los riesgos principales.

3. La duración será la que figure en las condiciones particulares, cesando automáticamente las garantías en los siguientes supuestos:

a) Por baja del asegurado en el seguro o por pago del capital garantizado en el seguro principal.

b) Al finalizar la anualidad de seguro dentro de la cual el asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco años.

c) Por pago del capital garantizado en un seguro complementario.

4. La cobertura de los riesgos complementarios puede pactarse que se extienda a todos ellos o sólo a alguno o algunos sin más excepción que la que se señala en el artículo 6.º

Art. 3.º Seguro complementario de incapacidad profesional total y permanente.

1.º Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario la Entidad garantiza el pago del capital señalado en las condiciones particulares, en el supuesto de que el asegurado resulte afectado por una incapacidad profesional total y permanente.

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad profesional total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, expresamente declarada en el boletín de adhesión o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

2.º Riesgos excluidos: Quedan excluidos de la garantía de este seguro:

a) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.

b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

d) Las consecuencias de guerra u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.

e) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.

f) Las consecuencias de la reacción o radicación nuclear o contaminación radiactiva.

g) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

3.º Documentos que deben acompañar a la solicitud de indemnización.

A la solicitud de indemnización a que se refiere el artículo 9.º de las condiciones generales se acompañarán los siguientes documentos:

1. Partida de nacimiento del asegurado.

2. Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, y se evidencia la incapacidad profesional total y permanente.

4.º Comprobación de la incapacidad.

En el supuesto de falta de acuerdo sobre la consideración como total y permanente de la incapacidad el contratante, el asegurado y la Entidad aseguradora se obligan a solventar sus diferencias por medio de dos Peritos, elegidos uno por cada parte, los cuales procederán a la comprobación de la incapacidad de acuerdo con lo dispuesto en este contrato, sin sujeción a trámite judicial alguno.

Si los dos Peritos no llegan a un acuerdo nombrarán a otro Perito Médico, y los tres actuarán en común y resolverán por mayoría de votos.

En caso de discordia sobre la elección del tercer Perito será nombrado por el Juez de Primera Instancia que sea competente y a iniciativa de la parte más diligente.

Serán a cargo de cada parte los honorarios y gastos del Perito que hubiere designado. Los del tercer Perito serán satisfechos a partes iguales entre el contratante y la Entidad.

No se concederá ninguna eficacia a dictámenes de Peritos nombrados en forma distinta a la que se establece en este artículo ni a baremos de indemnizaciones que no resulten de aplicación de este contrato.

#### 5.º Pago de la indemnización.

El pago del capital garantizado por este seguro se realizará mensualmente, en doce fracciones de igual importe, efectuándose el primer pago:

a) Inmediatamente después de comprobada y aceptada la incapacidad en el caso de accidente.

b) Un año después de la comprobación si la incapacidad es consecuencia de una enfermedad.

#### Art. 4.º Seguro complementario de invalidez absoluta y permanente.

1. Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario la Entidad garantiza el pago del capital señalado en las condiciones particulares, en el supuesto de que el asegurado resulte afectado por una invalidez absoluta y permanente.

A los efectos de este seguro se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

2. Aplicación de las condiciones del seguro complementario de incapacidad profesional total y permanente: Son aplicables a este seguro las condiciones reguladas en los párrafos dos a cinco del artículo 3.º de estas condiciones especiales.

#### Art. 5.º Seguro complementario de muerte por accidente.

1. Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario la Entidad garantiza el pago de un capital adicional e igual al del seguro principal en el supuesto de que el asegurado fallezca a causa de un accidente.

A los efectos de este seguro se entiende por muerte por accidente la producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del asegurado y que cause su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

2. Riesgos excluidos: Además de los enumerados en el párrafo dos del artículo 3.º de estas condiciones especiales están excluidos de la garantía de este seguro los accidentes causados por el beneficiario del asegurado. No obstante, si existieren varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán su derecho a la totalidad del capital asegurado.

3. Indemnización: Para la solicitud y pago de la indemnización se estará a lo dispuesto en el artículo 9.º de las condiciones generales de los seguros de grupo y en las especiales del seguro principal de fallecimiento. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente el contratante, el asegurado y la Entidad aseguradora se obligan a solventar sus diferencias por medio del sistema de petición contradictoria que se establece en el artículo 3.º, apartado cuarto, de estas condiciones especiales.

**Art. 6.º Seguro complementario de muerte por accidente de circulación.**

1. Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario la Entidad garantiza el pago de un capital adicional e igual al del seguro complementario de muerte por accidente. Esta garantía solamente podrá ser contratada conjuntamente con la anterior.

Se considerará que un accidente es de circulación en los siguientes supuestos:

- a) Fallecimiento del asegurado como peatón causado por un vehículo.
- b) Fallecimiento del asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Fallecimiento del asegurado como usuario de transportes públicos, terrestres, marítimos o aéreos.

2. Riesgos excluidos: Además de los enumerados en el párrafo dos del artículo 5.º de estas condiciones especiales están excluidos de la garantía de este seguro los accidentes ocurridos por participación del asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como Piloto, Copiloto o simple pasajero.

3. Indemnización: Para la solicitud y pago de la indemnización se estará a lo dispuesto en el artículo 9.º de las condiciones generales de los seguros de grupo y en las especiales del seguro principal del fallecimiento. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la consideración del accidente como de circulación, el contratante, el asegurado y la Entidad aseguradora se obligan a solventar sus diferencias por medio del sistema de peritación contradictoria que se establece en el artículo 3.º, apartado cuatro, de estas condiciones especiales.



## ANEXO NUMERO 4

*Tarifa de primas para los seguros de grupo*

Primero.—Seguro temporal renovable.

Primas por 1.000 pesetas de capital asegurado:

Tabla de mortalidad: G. K. M.

Tipo de interés anual: 3,50 por 100.

Mortalidad en mitad del año.

Recargos: 15 por 100 de la prima.

| Edad | Prima | Edad | Prima |
|------|-------|------|-------|
| 15   | 1,38  | 45   | 4,86  |
| 16   | 1,40  | 46   | 5,35  |
| 17   | 1,41  | 47   | 5,89  |
| 18   | 1,44  | 48   | 6,49  |
| 19   | 1,45  | 49   | 7,14  |
| 20   | 1,47  | 50   | 7,86  |
| 21   | 1,48  | 51   | 8,64  |
| 22   | 1,51  | 52   | 9,49  |
| 23   | 1,52  | 53   | 10,44 |
| 24   | 1,54  | 54   | 11,46 |
| 25   | 1,55  | 55   | 12,60 |
| 26   | 1,58  | 56   | 13,86 |
| 27   | 1,59  | 57   | 15,22 |
| 28   | 1,61  | 58   | 16,73 |
| 29   | 1,62  | 59   | 18,39 |
| 30   | 1,65  | 60   | 20,21 |
| 31   | 1,69  | 61   | 22,21 |
| 32   | 1,76  | 62   | 24,41 |
| 33   | 1,85  | 63   | 26,82 |
| 34   | 1,95  | 64   | 29,48 |
| 35   | 2,07  | 65   | 32,40 |
| 36   | 2,21  | 66   | 35,60 |
| 37   | 2,38  | 67   | 39,09 |
| 38   | 2,56  | 68   | 42,94 |
| 39   | 2,79  | 69   | 47,14 |
| 40   | 3,04  | 70   | 51,76 |
| 41   | 3,32  | 71   | 56,82 |
| 42   | 3,65  | 72   | 62,36 |
| 43   | 4,00  | 73   | 68,42 |
| 44   | 4,41  | 74   | 75,04 |

Segundo.—Seguro de los riesgos complementarios.

Garantía a) Incapacidad profesional total y permanente.

Garantía b) Invalidez absoluta y permanente.

Primas mínimas anuales por cada 1.000 pesetas de capital asegurado:

| Edades               | Garantía a) | Garantía b) |
|----------------------|-------------|-------------|
| Hasta 44 años ... .. | 1,25        | 0,50        |
| De 45 a 54 ... ..    | 2,50        | 1,00        |
| De 55 a 64 ... ..    | 6,25        | 2,50        |

Garantía c) Muerte por accidente: 0,65 por 100.

Garantía d) Muerte por accidente de circulación: 0,35 por 1.000.

Le definición de cada uno de estos riesgos complementarios es la que figura en el apartado cinco de la Orden ministerial.