

Accidentes Premium

Condiciones generales

Preliminar

A efectos de estas condiciones generales, se entiende por:

Tomador-suscriptor del seguro: persona física o jurídica que contrata la póliza colectiva a la que pertenecen los certificados individuales de seguro. Para esta póliza colectiva, el tomador-suscriptor es Banco de Sabadell, S.A.

Tomador-titular del seguro (en adelante, tomador): es quien detenta la titularidad del seguro a todos los efectos, asumiendo por lo que a su relación aseguradora se refiere, los derechos y obligaciones del tomador del seguro, especialmente las correspondientes al pago de primas y las responsabilidades derivadas de su incumplimiento. Asume también la obligación de declarar las circunstancias que conozca y que puedan influir en la valoración del riesgo asegurado.

Asegurado/a (en adelante, asegurado): persona física sobre la que se establece el seguro, y que asume la obligación de declarar las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo de acuerdo con el cuestionario que a tal fin le podrá ser solicitado por el asegurador.

Beneficiario/s (en adelante, beneficiario): persona o personas físicas o jurídicas designadas en el certificado individual de seguro para percibir la prestación asegurada.

Asegurador: BanSabadell Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio en c/ Isabel Colbrand, número 22, 28050 Madrid - España.

Grupo asegurable: cualquier persona física considerada como asegurable según las condiciones contractuales de este seguro.

Póliza (contrato de seguro): es el documento que contiene las condiciones reguladoras de este seguro. Forman parte integrante de la póliza las condiciones generales, las condiciones particulares, cada uno de los certificados individuales y los suplementos y condiciones especiales que se emitan para complementarla o modificarla.

Certificado individual de seguro: es el documento que se entrega al asegurado en el que se individualiza su riesgo personal respecto a los otros asegurados del grupo.

Prima: es el precio del seguro. El recibo contiene los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

Accidente: es la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. También se considerará accidente las lesiones debidas a la absorción por equivocación de sustancias tóxicas o la inhalación fortuita de gases o vapores, así como ahogarse involuntariamente.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: es el órgano dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad que, con sede en Madrid (España), ejerce el control de la actividad del asegurador.

1. Bases e indisputabilidad del seguro

1.1. El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por lo previsto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por las normas complementarias vigentes que los modifiquen y por lo convenido en el presente contrato de seguro.

1.2. El presente contrato se basa en las declaraciones formuladas por el tomador y por el asegurado, según los cuestionarios a que les podrá haber sometido el asegurador, ya sea de tipo médico o de cualquier otro tipo.

1.3. El tomador y el asegurado del seguro tienen el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste les someta, todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

1.4. En caso de reticencia o inexactitud en las declaraciones del tomador o del asegurado, que influyan en la valoración del riesgo, el asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud. Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración, la prestación se reducirá de forma proporcional a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiere aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, salvo si medió dolo o culpa grave del tomador, en cuyo caso el asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

Sin embargo, el asegurador no podrá impugnar el contrato transcurrido un año desde la fecha de su puesta en vigor, salvo que el tomador o el asegurado hayan actuado con dolo, y salvo la declaración inexacta relativa a la edad que se regula en el artículo 10, apartado 1.

1.5. Este producto ha sido diseñado para los tomadores que residen en España de acuerdo con los requerimientos legales y fiscales vigentes. En el supuesto de que el tomador o el asegurado (en caso de ser otra persona distinta del tomador) cambiaran su residencia a otro país durante la vigencia de este contrato, la legislación del país al que el tomador o el asegurado se trasladaran podría afectar la capacidad del asegurador de mantener el contrato en vigor de acuerdo con las presentes condiciones.

Número de póliza:

Número de certificado:



Accidentes Premium

El tomador y el asegurado tienen la obligación de comunicar al asegurador cualquier cambio de residencia a otro país que vayan a realizar. El asegurador, por su parte, tiene la obligación de comunicarles las consecuencias de su cambio de residencia que, dependiendo de la legislación aplicable en virtud del cambio de residencia producido, pueden llegar hasta la resolución del presente contrato.

En caso de incumplimiento de su obligación, o la del asegurado, de comunicar al asegurador el cambio de residencia, el asegurador podría verse legalmente imposibilitado, total o parcialmente, para asumir las obligaciones derivadas del presente contrato, en los términos que determinara la jurisdicción aplicable según el cambio de residencia producido.

Si el tomador o el asegurado comunican al asegurador un cambio de residencia a otro país, el asegurador podrá -con su previo consentimiento- transferir sus datos personales a otra entidad del grupo con el fin de comprobar que se le puede ofrecer un producto adecuado a sus nuevas circunstancias y residencia.

1.6 Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el asegurador de cobertura, realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pudiera contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

Asimismo, en el eventual caso de que la Aseguradora, con ocasión del cumplimiento de las formalidades previstas en dichas regulaciones, sobrepasara el plazo máximo previsto para el cumplimiento de determinadas obligaciones, éstas no devengarán intereses de demora.

1.7. El tomador podrá reclamar al asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega del contrato, que se subsanen las divergencias existentes entre éste y las condiciones acordadas del seguro. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el contrato.

1.8. El tomador del seguro tendrá la facultad unilateral de resolver o desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de los treinta días siguientes (i) a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional o; (ii) en caso de que el contrato se haya celebrado a distancia, a la fecha en la que haya recibido la documentación contractual del seguro. Esta facultad unilateral de resolución o desistimiento del seguro deberá ejercerla mediante comunicación dirigida al asegurador, a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Dicha comunicación

deberá ser expedida por el tomador del seguro en el plazo indicado, y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha cesará la cobertura de riesgo por parte del asegurador, y el tomador tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

2. Objeto del seguro

El presente seguro consta de las garantías indicadas en las condiciones especiales de la póliza, siempre y cuando queden recogidas en el certificado individual de seguro:

2.1. Garantía principal: fallecimiento por accidente.

Mediante esta garantía el asegurador garantiza el pago del capital asegurado, a los beneficiarios designados a tal efecto, si el asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente que se haya producido durante el periodo de vigencia del seguro, siempre y cuando el fallecimiento se produzca en un plazo máximo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del citado accidente, **excepto en los casos excluidos específicamente en el artículo 4 de estas condiciones generales.**

La cuantía de esta prestación será la convenida en el certificado individual de seguro.

Esta garantía sólo se puede contratar para asegurados de edad inferior a 65 años. Si estaba contratada con anterioridad, cuando el asegurado cumpla 70 años quedará cancelada.

El pago de esta prestación supone la extinción de las restantes garantías, si las hubiere, y, por tanto, la extinción del contrato.

3. Restricciones de contractacion

Son personas no asegurables:

- Las personas de 70 años o más y las que tengan una edad inferior a los 18 años.
- Los incapacitados absoluta y permanentemente para cualquier actividad laboral.

Así mismo, para las personas que deseen formalizar el seguro el asegurador se reserva el derecho a solicitar la información necesaria, de acuerdo con sus normas de selección vigentes en cada momento, para conocer todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

4. Riesgos excluidos

Número de póliza:

Número de certificado:



Accidentes Premium

Quedan excluidos para cualquier garantía de este contrato los siguientes casos además de los que puedan establecerse en las condiciones especiales de la póliza:

- a) Los hechos que no tengan la consideración de accidente de acuerdo con lo estipulado en el artículo preliminar.
- b) Las consecuencias de todo accidente producido con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro y conocido por el asegurado.
- c) Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.
- d) Los siniestros causados por actividad dolosa o culpa (negligencia leve o grave), ya sea del tomador, asegurado o beneficiario.
- e) Las lesiones o accidentes que sobrevengan al asegurado en estado de enajenación mental.
- f) Las lesiones o los accidentes producidos en los supuestos en los que quede acreditada una tasa de alcohol en sangre superior a la establecida para cada caso, en cada momento en la Ley de Tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial y su normativa de desarrollo. También los casos en los que se detecte el uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- g) Los siniestros derivados de la práctica de cualquier deporte con carácter profesional o en forma de concurso, competiciones o con ocasión de apuestas y desafíos. Quedan excluidos también los siniestros como consecuencia de:
- La práctica de cualquier deporte y/o sus correspondientes entrenamientos, como profesional.
 - La práctica como aficionado de actividades o deportes aéreos en general (piloto aeronaves, paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligero, avionetas, planeadores y similares).
 - La participación en carreras (y sus correspondientes entrenamientos) de automovilismo, motociclismo y carreras de offshore o motores fuera borda.
 - La inmersión subacuática, la espeleología y la navegación fuera de las áreas jurisdiccionales.
 - La práctica de senderismo, *trekking* y de esquí fuera de pista, en altitudes superiores a 4000 metros.
 - La práctica de montañismo, alpinismo y escalada en todas sus modalidades y en cualquier altura.
 - La práctica de los siguientes deportes, con carácter no profesional: artes marciales, equitación, *rugby*, polo, barranquismo, *base jumping*, boxeo, *bungee*, *cañoning*, caza mayor fuera del territorio nacional, lucha, *puenting*, *rafting*, *zorbing*, etc, o cualquier otra actividad considerada como de riesgo.
- h) Los accidentes ocurridos al conducir un vehículo a motor si el asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducir.
- i) Los accidentes ocurridos por el uso de ciclomotores o motocicletas por parte de los asegurados menores de 26 años de edad, como conductores o pasajeros, tendrán una indemnización máxima del 50% de la suma asegurada y, en todo caso, con un límite máximo de 30.000 euros.
- j) El infarto de miocardio y el accidente vascular cerebral (ictus) y similares.
- k) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por este seguro.
- l) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva o química.
- m) 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, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. Así como los accidentes ocurridos durante la realización de actividades militares.
- n) Los daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra, hechos y actuaciones de las fuerzas de seguridad del Estado o autonómicas en tiempos de paz, rebelión, sedición, motín o tumulto popular; así como, los causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros.
- o) Los accidentes sufridos mientras el asegurado viaje en cualquier tipo de aeronave, excepto cuando realice vuelos como pasajero en líneas regulares o vuelos *chárter* debidamente autorizados.
- p) Los accidentes provocados por el manejo y/o utilización de explosivos.

5. Beneficiarios del seguro

Serán beneficiarios de la garantía de fallecimiento por accidente, en tanto no se convenga de forma distinta en el certificado individual de seguro, los herederos testamentarios

Número de póliza:

Número de certificado:



Accidentes Premium

del asegurado y, en su defecto, los herederos legales del asegurado.

Para el resto de garantías, se estará a lo dispuesto en las condiciones especiales de la póliza.

6. Pago de primas

6.1. El tomador se compromete al pago de las primas del seguro en la forma que se determine en el certificado individual de seguro. Dado que la duración del seguro es anual renovable, el vencimiento de la prima se producirá una vez haya transcurrido un año desde el inicio de vigencia del seguro, o de cada renovación. Las condiciones y plazos de dicha prima se determinarán en la solicitud y el certificado individual de seguro.

6.2. La primera prima (o su eventual primera fracción) será exigible una vez formalizado el contrato. Si por culpa del tomador no ha sido pagada, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida. Si ésta no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

6.3. En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas (o de sus eventuales fracciones) durante un mes después del día de su vencimiento, el contrato quedará en suspenso. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, el contrato quedará extinguido.

6.4. El asegurador podrá modificar en el futuro el coste de las coberturas de la presente modalidad de seguro. En el supuesto de que el tomador no acepte las nuevas condiciones del seguro, podrá cancelar el seguro percibiendo, en su caso, el extorno de la prima que se hubiere cobrado de acuerdo con las nuevas condiciones.

Las modificaciones a las que se hace referencia en el párrafo anterior serán de aplicación al conjunto de certificados individuales de seguro vigentes en el momento de comunicarse dichas modificaciones.

7. Duración

7.1. Una vez aceptado por el asegurador el cuestionario de salud y de actividades, se emitirá el certificado individual de seguro y, tras el pago de la prima por parte del tomador, se iniciará la cobertura garantizada por el asegurador.

7.2. La duración de este seguro será temporal renovable anualmente. Cada año se recalculará la prima en función de la edad que vaya alcanzando el asegurado, de los capitales asegurados y del coste de las coberturas aseguradas.

7.3. El asegurador irá renovando la póliza anualmente y hasta el vencimiento de seguro fijado en el momento en que el asegurado llegue a la edad máxima de permanencia en función de las garantías contratadas, de acuerdo con las normas del asegurador.

7.4. El tomador y el asegurador podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada en un plazo de, al menos, un mes de antelación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

8. Participación en beneficios. Valores de rescate y reducción

Esta modalidad de seguro no contempla ni participación en beneficios, ni valores de rescate y reducción.

9. Pago de prestaciones

9.1. En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en el certificado individual, el tomador, asegurado o beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido.

9.2. Presentación de documentación.

1) En caso de fallecimiento por accidente se presentarán:

- Certificado oficial de defunción del asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza del accidente que le causó el fallecimiento.
- Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del asegurado o auto judicial de declaración de herederos *ab-intestato*.
- Carta de pago o declaración de exención del impuesto sobre sucesiones y donaciones.
- Certificación de titularidad de cuenta.

2) En caso de producirse un siniestro correspondiente a otra garantía cubierta por este seguro de acuerdo con el certificado individual de seguro, deberá presentarse la documentación indicada a tal efecto en las condiciones especiales de dicha garantía.

Número de póliza:

Número de certificado:



Accidentes Premium

Todos los justificantes documentales deberán presentarse debidamente legalizados, en los casos en que fuese preciso.

El asegurador se reserva el derecho de solicitar información complementaria referente al siniestro.

9.3. El asegurador en el plazo máximo de tres meses desde el acaecimiento del siniestro satisfará al beneficiario el pago de la prestación o, en su caso, podrá dar lugar al correspondiente interés de mora.

En ningún caso habrá lugar a intereses de mora cuando la falta de satisfacción de la prestación no sea imputable al asegurador (por ejemplo, ante la falta de comunicación del siniestro, o no envío de las informaciones necesarias requeridas por el asegurador) o cuando la mora esté fundada en causa justificada (por ejemplo, si no están determinadas las causas del siniestro).

10. Carencia y limitación de derechos

10.1. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado, el asegurador podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la contratación excede de los límites de admisión establecidos por aquél, quedando el asegurador liberado de la obligación de pago de la prestación.

Si como consecuencia de una declaración inexacta de las circunstancias que influyen en la valoración del riesgo (por ejemplo profesión, prácticas deportivas, etc.), la prima pagada hubiera sido inferior a la que correspondería pagar, y suponiendo que las circunstancias no declaradas no impidieran la contratación de este seguro de acuerdo con lo dispuesto en las presentes condiciones generales, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida.

Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas satisfechas, sin intereses.

10.2. Si el tomador, asegurado o el beneficiario, mediando dolo o culpa grave, no facilitan al asegurador la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, se pierde el derecho a la prestación.

10.3. El contrato será nulo y no nace el derecho a la prestación si en el momento de la conclusión del contrato ya hubiera ocurrido el siniestro.

11. Fiscalidad de las prestaciones

El pago del capital asegurado por el presente contrato, cuando tenga por causa el fallecimiento por accidente del asegurado, estará sujeto al impuesto sobre sucesiones y donaciones en las

condiciones que determinen las normas relativas a este impuesto en cada momento.

Para el resto de garantías se estará a lo dispuesto en las condiciones especiales de la póliza.

Lo dispuesto en el presente apartado se adaptará, en todo momento, a los cambios en las normas fiscales, o a los criterios manifestados por la Administración Tributaria, que puedan producirse durante la vigencia del seguro.

12. Comunicaciones

Las comunicaciones entre el asegurador, el tomador del seguro y el asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos que conste en el contrato de seguro.

Toda comunicación que el asegurador expida al tomador del seguro se dirigirá al domicilio reseñado en el certificado individual de seguro, considerándose recibida sin otro requisito.

Únicamente cuando el tomador del seguro haya manifestado por escrito al asegurador su cambio de domicilio con una antelación de diez días a la fecha de la comunicación remitida, se considerará válida la rectificación.

13. Prescripción

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

14. Instancias de reclamación

Podrá presentarse ante la entidad aseguradora del contrato objeto de este documento (en adelante, aseguradora) cualquier queja o reclamación derivada del mismo, directamente a través del Servicio de Atención al Cliente de la aseguradora (por correo postal a la calle Isabel Colbrand, número 22 - 28050 Madrid, o por correo electrónico a SAC_BSVIDA@bancsabadell.com), en las condiciones establecidas en la Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y defensor del cliente de las entidades financieras. El Servicio de Atención al Cliente dictará resolución, dentro del plazo máximo señalado de 2 meses desde la fecha de presentación de la queja o reclamación. El reclamante, a partir de la finalización de dicho plazo o en el supuesto de que ésta no satisfaga las pretensiones del reclamante, podrá trasladar los motivos de su reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, -conforme a lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre-, bien en la dirección Paseo de la Castellana nº 44 de Madrid, o bien telemáticamente



Accidentes Premium

con firma electrónica a través de la Sede electrónica de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (https://www.sededsfp.gob.es/SedeElectronica/Reclamaciones/Index_Proteccion_Asegurado.asp) acreditando haber presentado previamente la queja al Servicio de Atención al Cliente. En cualquier caso, puede acudir a la vía judicial.

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

15. Cláusula de adaptación del seguro a cambios en la normativa aplicable

El asegurador podrá modificar las características y condiciones del presente seguro que puedan verse afectadas por cambios normativos, o por nuevos criterios manifestados por la Administración, que se puedan producir durante la vigencia del mismo.

16. Información básica sobre Protección de Datos.-

Responsable del tratamiento: BanSabadell Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros. Finalidad del tratamiento: cálculo de la prima, contratación y ejecución de la póliza de seguro, según proceda. Perfilados: se elaboran perfilados con fines actuariales y análisis de mercados objetivos. Derechos: acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad. Puede consultar la información adicional en la URL www.sabadellvida.com.

17. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España en seguros de daños en las personas

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

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, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

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 tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre

Número de póliza:

Número de certificado:



Accidentes Premium

responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El

importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al consorcio de compensación de seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Las presentes condiciones generales constan de 8 páginas. El firmante declara conocer y aceptar lo dispuesto en las presentes condiciones generales y especialmente las exclusiones y limitaciones de los derechos del asegurado, tomador o beneficiario que figuran en las cláusulas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 y 15.

, DE DE

Firma:

Número de póliza:

Número de certificado:

