

Adeslas
Plus Accidentes

| condiciones generales |



Adeslas Plus Accidentes

Este Contrato de Seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

Índice

1. Cláusula preliminar.	3
2. Normas de contratación.	3
3. Definiciones.	3
4. Objeto del seguro.	4
5. Riesgos cubiertos.	4
6. Importe de la indemnización. Límites.	7
7. Riesgos excluidos.	7
8. Pago de primas.	9
9. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del asegurado.	9
10. Duración del seguro.	10
11. Pérdida de derechos y nulidad del contrato.	10
12. Tratamiento de datos de carácter personal.	11
13. Estado y autoridad de control del asegurador.	12
14. Instancias de reclamación.	12
15. Defensor del cliente.	12
16. Comunicaciones y jurisdicción.	13
17. Prescripción.	13
18. Actualización de las condiciones económicas de la póliza y de los capitales asegurados.	13
19. Indemnización por las pérdidas derivadas de riesgos extraordinarios.	13

1) Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros está sometida al control de las autoridades del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.

2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley), y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

2) Normas de contratación

Para poder llevar a cabo la contratación de este módulo, el Asegurado deberá tener contratada una Póliza de asistencia sanitaria general.

3) Definiciones

A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

Accidente: La lesión corporal sufrida durante la vigencia de la Póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Asegurado: La persona o personas físicas sobre las cuales se establece el Seguro.

Asegurador: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante SegurCaixa Adeslas) entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

Beneficiario: Persona/s a quien el Tomador del Seguro reconoce el derecho a la indemnización en la cuantía pactada en Condiciones Particulares y que, para la cobertura de incapacidad permanente, coincide con el Asegurado. A falta de designación expresa, se considerarán beneficiarios a los herederos legales del Asegurado.

Condiciones Particulares: Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Indemnización: Cantidad a pagar por el Asegurador al Asegurado en caso de siniestro cubierto por la Póliza.

Invalidez Permanente: Tendrá tal consideración la pérdida anatómica o funcional permanente de miembros u órganos que sea consecuencia de un accidente.

Póliza: El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza estas Condiciones Generales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del Seguro.

Prima: El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

Adeslas Plus Accidentes

Siniestro: Suceso imprevisible y ajeno a la voluntad de las partes cuyas consecuencias se encuentran cubiertas por la Póliza.

Suma asegurada: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza que representa el límite máximo de la indemnización a percibir por el Asegurado y/o Beneficiario para cada una de las garantías cubiertas por el Seguro.

Tomador del Seguro: Persona física o jurídica que juntamente con SecurCaixa Adeslas suscribe este Contrato y con ello acepta las obligaciones que en el mismo se establecen, a cambio de las que SecurCaixa Adeslas toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deba ser cumplida por el propio Asegurado.

Urgencia: Situación del Asegurado que hace necesaria la asistencia médica con carácter inmediato a fin de evitar un daño irreparable en su salud.

4) Objeto del seguro

Por el presente Contrato el Asegurador asume la cobertura de las garantías contratadas y que figuran específicamente detalladas en las Condiciones Particulares, exclusivamente en aquellos casos de accidente corporal sufrido en cualquier lugar del mundo por el/los Asegurado/s incluido/s en la relación nominal facilitada por el Tomador del Seguro a la Aseguradora y que se incluye en el documento de Condiciones Particulares.

Un mismo accidente sufrido por un Asegurado no puede dar derecho a indemnización para el caso de invalidez permanente y muerte. Por ello, si después del pago de la indemnización por invalidez permanente el Asegurado falleciera, dentro del plazo de los dos años siguientes al acaecimiento de dicho accidente y como consecuencia del mismo, la Compañía sólo pagará la diferencia en caso de que la prestación por fallecimiento fuera superior.

Si el Asegurado sufriera varios accidentes dentro de la misma anualidad, la indemnización que pagaría la Aseguradora por la totalidad de los accidentes en concepto de indemnización por invalidez permanente, nunca superará la suma asegurada en Condiciones Particulares.

5) Riesgos cubiertos

De entre todos los riesgos que seguidamente se describen y que pueden ser objeto de cobertura por la Póliza, sólo serán aplicables aquellos que hubiesen sido contratados por el Tomador y así expresamente figuren incluidos en las Condiciones Particulares.

5.1. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.

5.1.1. Cobertura e importe de la indemnización.

Si dentro del plazo de dos años, contado desde la fecha de acaecimiento del accidente cubierto por la Póliza, el Asegurado fallece como consecuencia de dicho accidente, SecurCaixa Adeslas abonará a los Beneficiarios, el capital que se indica en Condiciones Particulares.

5.1.2. Procedimiento en caso de siniestros.

A) El Tomador, el Asegurado y/o los Beneficiarios, deberán comunicar por escrito a la Aseguradora la producción del siniestro dentro de los siete días hábiles siguientes a la fecha en que tuvo lugar el mismo.

B) Para recibir la indemnización, el/los Beneficiario/s deberán aportar al Asegurador la siguiente documentación:

- a) Certificado de defunción del Asegurado emitido por el Registro Civil.
- b) Testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- c) En su caso, Certificado del Registro de Acta de últimas voluntades, copia del último testamento o Acta Judicial/Notarial de Declaración de Herederos.
- d) La Póliza y último recibo de Prima satisfecho.
- e) Los Beneficiarios deberán justificar su derecho fehacientemente.
- f) Carta de pago o, en su caso, de exención del Impuesto sobre Sucesiones debidamente cumplimentada por la Consejería de Hacienda de la Comunidad Autónoma competente.

5.2. INVALIDEZ PERMANENTE DERIVADA DE ACCIDENTE.

5.2.1. Cobertura.

Si en el plazo de dos años, contados desde la fecha de acaecimiento del accidente cubierto por la Póliza, el Asegurado quedare afectado de una invalidez permanente consecuencia del mismo, SegurCaixa Adeslas abonará a éste la indemnización pactada en Condiciones Particulares, según el baremo que para la determinación del grado de invalidez a continuación se indica.

5.2.2. Determinación del grado de invalidez.

Los grados de invalidez se determinarán atendiendo exclusivamente a lo establecido en el baremo y a las normas interpretativas de éste que seguidamente se indican:

A) Baremo

- Pérdida anatómica o funcional completa y permanente de ambos brazos o manos, piernas o pies, o de un brazo y un pie, un brazo y una pierna, o una mano y un pie.... 100%
- Enajenación mental, absoluta o incurable 100%
- Ceguera absoluta o parálisis completa 100%
- Pérdida de movimiento de toda la columna vertebral, con o sin manifestaciones neurológicas..... 100%
- Pérdida total de la mano o brazo derecho..... 60%
- Pérdida total de la mano o brazo izquierdo 50%
- Pérdida total del movimiento del hombro derecho 25%
- Pérdida total del movimiento del hombro izquierdo 20%
- Pérdida total del movimiento del codo derecho..... 20%
- Pérdida total del movimiento del codo izquierdo 15%
- Pérdida total del movimiento de la muñeca derecha..... 20%
- Pérdida total del movimiento de la muñeca izquierda 15%
- Pérdida total del pulgar y del índice derechos..... 30%
- Pérdida total del pulgar y del índice izquierdos 30%
- Pérdida total de tres dedos, comprendidos el pulgar o índice de la mano derecha 35%
- Pérdida total de tres dedos, comprendidos el pulgar o índice de la mano izquierda 30%
- Pérdida total de tres dedos, que no sean el pulgar o el índice derechos..... 25%
- Pérdida total de tres dedos, que no sean el pulgar o el índice izquierdos..... 20%
- Pérdida total del pulgar derecho y de otro dedo, que no sea el índice de la mano derecha..... 30%
- Pérdida total del pulgar izquierdo y de otro dedo, que no sea el índice de la mano izquierda 25%
- Pérdida total del índice derecho y de otro dedo, que no sea el pulgar de la mano derecha..... 20%

Adeslas Plus Accidentes

- Pérdida total del índice izquierdo y de otro dedo, que no sea el pulgar de la mano izquierda 17%
- Pérdida total solamente del pulgar derecho 22%
- Pérdida total solamente del pulgar izquierdo 18%
- Pérdida total solamente del índice derecho 15%
- Pérdida total solamente del índice izquierdo 12%
- Pérdida total del dedo corazón, anular o meñique derechos 10%
- Pérdida total del dedo corazón, anular o meñique izquierdos 8%
- Pérdida total de dos de estos últimos dedos derechos 15%
- Pérdida total de dos de estos últimos dedos izquierdos 12%
- Pérdida total de una pierna o amputación por encima de la rodilla 50%
- Pérdida parcial de una pierna por debajo de la rodilla o la amputación de un pie 40%
- Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos 40%
- Pérdida de movimiento de la articulación subastragalina 10%
- Pérdida completa del movimiento de la garganta de un pie 20%
- Pérdida total del dedo gordo de un pie 10%
- Pérdida total de uno de los demás dedos de un pie 5%
- Fractura no consolidada de una pierna o un pie 25%
- Fractura no consolidada de una rótula 20%
- Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla 20%
- Acortamiento por lo menos de cinco cm de un miembro inferior (la pérdida anatómica total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo a que corresponda) 15%
- Pérdida completa de movimientos de la columna cervical, con o sin manifestaciones neurológicas 33%
- Pérdida completa de movimientos de la columna dorsal, con o sin manifestaciones neurológicas 33%
- Pérdida completa de movimientos de la columna lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas 33%
- Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular 30%
- Si la visión del otro estaba perdida antes del accidente 50%
- Sordera completa de los dos oídos 40%
- Sordera completa de un oído 10%
- Si la sordera del otro ya existía antes del accidente 20%
- Pérdida total de una oreja 7,5%
- Pérdida total de las dos orejas 15%
- Deformación o desviación del tabique nasal que impida la función normal respiratoria 5%
- Pérdida total de la nariz 15%
- Pérdida total del maxilar inferior o ablación completa de la mandíbula 25%
- La pérdida de la sustancia ósea en la pared craneal será equivalente a un porcentaje del 1% por cada cm² que no haya sido sustituida por materiales adecuados, pero con un máximo de un 15%

B) Normas interpretativas.

a) Toda aquella invalidez permanente que no esté reflejada en el Baremo, se indemnizará

atendiendo a su gravedad en relación con las situaciones de invalidez permanente detalladas en el mismo y, de conformidad con lo regulado en el Real Decreto 1169/2003, tablas AMA, en lo que modifica el anexo I del Real Decreto 1971/1999, todo ello sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.

b) Si la pérdida de un miembro u órgano, o de su uso, es sólo parcial, el grado de invalidez fijado en la tabla será reducido proporcionalmente.

c) Si un órgano o miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo, un defecto físico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte del accidente.

d) Si la víctima es zurda, lo que deberá haber declarado en el cuestionario, el porcentaje previsto para el miembro superior derecho se aplicará al miembro superior izquierdo, e inversamente.

e) El grado de invalidez a tener en cuenta cuando un mismo accidente causa diversas pérdidas anatómicas o funcionales se calcula sumando los porcentajes correspondientes a cada una de las mismas, sin que dicho grado pueda sobrepasar el 100%.

5.2.3. Procedimiento en caso de siniestro.

A) El Asegurado y en caso de imposibilidad de éste, el Tomador y/o los Beneficiarios, deberán comunicar por escrito al Asegurador la producción del siniestro dentro de los siete días hábiles siguientes a la fecha en que tuvo lugar el mismo.

B) Para percibir la indemnización deberá facilitarse al Asegurador, documentos que acrediten o declaren que la causa del siniestro ha sido por accidente y certificado médico en el que se precisen las causas y lesiones resultantes del accidente cubierto por la Póliza así como la reversibilidad o irreversibilidad de las mismas.

C) El Asegurador podrá realizar visitas de inspección al Asegurado para comprobar el estado de salud del Asegurado y, en su caso, evolución de las lesiones.

D) Para el caso de no existir acuerdo entre las partes sobre la determinación del grado de invalidez, éstas se obligan a solventar sus diferencias por medio de peritos médicos en la forma que establece el artículo 38 de la Ley.

6) Importe de la indemnización. Límites

La cuantía de la indemnización que satisfará el Asegurador en un único pago será la fijada en las Condiciones Particulares.

Un mismo accidente sufrido por un Asegurado no puede dar derecho a indemnización para el caso de invalidez permanente y muerte. Por ello, si después del pago de la indemnización por invalidez permanente el Asegurado falleciera, dentro del plazo de los dos años siguientes al acaecimiento de dicho accidente y como consecuencia del mismo, la Compañía sólo pagará la diferencia en caso de que la prestación por fallecimiento fuera superior.

Si el Asegurado sufriera varios accidentes dentro de la misma anualidad, la indemnización que pagaría la Aseguradora por la totalidad de los accidentes en concepto de indemnización por invalidez permanente, nunca superará la suma asegurada en Condiciones Particulares.

7) Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la cobertura del Seguro:

A) Los infartos de cualquier clase o tejido vascularizado.

Adeslas Plus Accidentes

B) Los accidentes que se produzcan por:

- La práctica como profesional de cualquier deporte.
- La práctica como aficionado de los siguientes deportes:

I. Automovilismo, motociclismo, ciclismo, deportes hípicos, rugby, deportes náuticos.

II. Caza, deportes que empleen armas de fuego, tiro con arco.

III. Boxeo, judo o luchas de cualquier clase.

IV. Actividades subacuáticas, espeleología, escalada, deportes de invierno, toreo, rodeo o encierro de reses.

La presente relación de deportes es meramente enunciativa y no limitativa.

C) Los daños sufridos como víctima de un hecho delictivo, y los producidos con ocasión de actos dolosos y/o criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, con su cooperación. Riñas, peleas, etc.

D) Los accidentes sufridos por el Asegurado en situaciones de enajenación mental, sonambulismo, o por estar embriagado o bajo el efecto de drogas no prescritas por un médico.

E) Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la Póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de esta.

F) Conflictos armados.

G) Los accidentes provocados por las fuerzas desencadenadas de la naturaleza tales como, terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas y eventos similares con independencia de que, en caso de revestir el carácter de extraordinario, se indemnicen por El Consorcio de Compensación de Seguros.

H) El SIDA y/o enfermedades causadas por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) y, cualquier clase de enfermedades, incluso profesionales, a menos que se pruebe fehacientemente que son consecuencia del accidente garantizado por la presente Póliza.

I) Los accidentes producidos por lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto.

J) Los efectos de la reacción o radiación nuclear así como la contaminación radioactiva.

K) Las congestiones, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica a las cuales no esté expuesto el Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto, así como las intoxicaciones por la ingestión de productos alimenticios.

L) El suicidio y la tentativa de suicidio.

M) Los accidentes causados contraviniendo las leyes, Reglamentos y disposiciones particulares referentes a la seguridad de las personas y legislación laboral, así como los debidos a imprudencia grave, acto temerario o arriesgado.

N) Los accidentes acaecidos por la conducción de vehículos a motor cuando el Asegurado no esté en posesión de la autorización administrativa correspondiente.

O) Los accidentes resultantes de la utilización de cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a la de pasajero ordinario de líneas regulares o vuelos charter en aviones de más de 20 pasajeros.

P) En ningún caso serán objeto de cobertura, incluso aunque esté cubierto el accidente que lo motive, las hernias de cualquier clase, las consecuencias de los esfuerzos musculares, distensiones ligamentosas, lumbago y varices.

8) Pago de primas

8.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.

8.2. La primera Prima o fracción será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el Contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, SegurCaixa Adeslas tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario.

8.3. En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas Primas, sean anuales o fraccionadas, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si SegurCaixa Adeslas no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto transcurridas 24 horas del día en que el Tomador pague la Prima. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, la Aseguradora sólo podrá exigir el pago de la Prima del período en curso.

8.4. SegurCaixa Adeslas sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el recibo de Prima emitido por el Asegurador.

8.5. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.

8.6. En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá al Asegurador.

9) Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro y/o del asegurado

9.1. El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Proceder a la firma de la Póliza y pago de la Prima para que las coberturas surtan efecto en la fecha indicada en Condiciones Particulares, de no ser así, las obligaciones de SegurCaixa Adeslas no comenzarán hasta las 24 horas del día en que ambas condiciones hayan sido cumplidas.

b) Declarar a SegurCaixa Adeslas, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de esta obligación, si la Aseguradora no le somete a cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento o reserva de la inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurados. Corresponderán al Asegurador, salvo que ocurra culpa grave por su parte, las Primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

c) Comunicar a SegurCaixa Adeslas, durante el curso del Contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con el cuestionario del Asegurador presentado previamente, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por SegurCaixa Adeslas en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

d) Comunicar a SegurCaixa Adeslas, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.

e) Comunicar a SegurCaixa Adeslas, tan pronto como le sea posible, el cambio de profesión del Asegurado. Si el cambio supone una agravación del riesgo, se incrementará la Prima en base a la que correspondería al nuevo grupo. En caso de no haber comunicado la agravación del riesgo, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la tarifa aplicada y la que le hubiera correspondido. Si supone una disminución del riesgo se estará a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley.

f) Comunicar a SegurCaixa Adeslas tan pronto como sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia de la Póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el 31 de diciembre de dicho año, procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.

g) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a SegurCaixa Adeslas, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

h) Comunicar a SegurCaixa Adeslas la existencia de cualquier otro Seguro de accidentes que se refiera a todos o a alguno de los Asegurados de esta Póliza, de acuerdo con los artículos 101 y 106 de la Ley.

9.2. El Tomador del Seguro podrá reclamar a SegurCaixa Adeslas, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de Seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley.

10) Duración del seguro

El Seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y, a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la fecha de conclusión del periodo de Seguro en curso. La notificación del Tomador deberá realizarse a SegurCaixa Adeslas.

11) Pérdida de derechos y nulidad del contrato

El Contrato de Seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existiera el riesgo o hubiera ocurrido el siniestro (artículo 4 de la Ley).

Se pierde el derecho a la indemnización:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo

de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o de la inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la indemnización de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medio dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización.

b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican al Asegurador y actuasen con mala fe (artículo 12 de la Ley).

c) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).

d) Si el Tomador del Seguro o el Asegurado no facilitan al Asegurador la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y hubiera concurrido dolo o culpa grave (artículo 16 de la Ley).

e) Si el Asegurado o el Tomador del Seguro incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador (artículo 17 de la Ley).

f) Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

12) Tratamiento de datos de carácter personal

Los datos personales del tomador del seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios designados que figuran en la presente póliza, o cualquier dato adicional, incluidos los de salud, que se generen durante la vigencia de la misma, requieren ser tratados en los ficheros de la entidad aseguradora con el fin de contratar y gestionar el contrato de seguro, así como para prestar los servicios relacionados con el mismo.

El tomador/asegurado autoriza que estos datos puedan ser conservados en los ficheros de la entidad aseguradora con fines estadísticos y de prevención del fraude, aún en el caso de que la póliza no llegue a perfeccionarse o se extinga por cualquier otra causa.

También autoriza a que la entidad aseguradora pueda comunicar a entidades aseguradoras o de reaseguro los datos del tomador del seguro y de los asegurados, indicados en el primer párrafo de esta cláusula, con fines de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera y de los riesgos asegurados en la presente póliza, así como que estos datos puedan ser comunicados entre la compañía aseguradora y los profesionales sanitarios, centros médicos y hospitales autorizando para ello a dicha entidad a solicitar de los prestadores sanitarios la información relativa a los datos de salud del asegurado y la prestación sanitaria recibida por éste.

Cuando el tomador y el asegurado sean personas distintas, el tomador se obliga a informar al asegurado o asegurados de las finalidades del tratamiento de datos antes indicada, a realizar por el asegurador, y que pueden ejercitar ante éste los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición reconocidos en la legislación sobre protección de datos.

El tomador del seguro y el asegurado podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados por la Ley Orgánica 15/1999 en el domicilio del asegurador,

responsable del tratamiento, con domicilio en Barcelona (08014), calle Juan Gris, 20-26, o en su caso en el domicilio de las entidades cesionarias.

13) Estado y autoridad de control del asegurador

El control de la actividad del asegurador corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

14) Instancias de reclamación

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes instancias:

1. El Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento del mismo, cuyo texto será entregado, a petición del interesado, en el domicilio social de la asegurador, o bien en cualquiera de las oficinas del agente.
2. El Defensor del Cliente, conforme al procedimiento establecido en la cláusula “Defensor del asegurado”.
3. El Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones (funciones asumidas por el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones). Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el mismo debe acreditarse la formulación de reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente y que la misma ha sido desestimada, no admitida o que ha transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

15) Defensor del cliente

El asegurador, de acuerdo con lo previsto en el artículo 29 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, o las normas que los sustituyan o modifiquen, designa como Defensor del Cliente a la persona que ostente la condición de Defensor del Cliente de la Federación Catalana de Cajas de Ahorros.

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes podrán someter voluntariamente a esa persona sus quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados de la póliza que no superen la cuantía individual, sumados todos los conceptos, establecida en el Reglamento del Defensor del Cliente de las Cajas de Ahorros Catalanas y siempre y cuando las cuestiones sobre las que se plantee la reclamación no se encuentren en vía judicial o arbitral. En caso de que una vez planteada la reclamación el reclamante inicie la mencionada vía judicial o arbitral, la reclamación se archivará sin más trámite. La resolución del Defensor del Cliente será de acatamiento obligatorio para el asegurador y voluntario para el tomador, asegurado, beneficiario o tercero reclamante. En lo no previsto

en la presente cláusula, la actuación del Defensor del Cliente se ajustará al Reglamento del Defensor del Cliente de la Federación Catalana de Cajas de Ahorros, cuyo texto será entregado, a petición del interesado, en el domicilio social del asegurador, o bien en cualquiera de las oficinas del agente.

16) Comunicaciones y jurisdicción

16.1. Las comunicaciones a SegurCaixa Adeslas, por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza, pero si se realizan a un Agente de ella, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente al Asegurador, conforme dispone el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de SegurCaixa Adeslas al Tomador del Seguro, al Asegurado o a los Beneficiarios, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado por escrito el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

16.2. Será el Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

17) Prescripción

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

18) Actualización de las condiciones económicas de la póliza y de los capitales asegurados

SegurCaixa Adeslas, con dos meses de antelación al vencimiento de la Póliza, podrá proceder a la revalorización de las sumas aseguradas en Condiciones Particulares, originando el correspondiente incremento proporcional de la Prima. En caso de que dicha revalorización se produjera, estas actualizaciones siempre se fundamentarán en cálculos técnico-actuariales.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones en el importe de la Prima para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido.

19) Indemnización por las pérdidas derivadas de riesgos extraordinarios

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el Tomador de un Contrato de Seguro de los

que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente. Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán 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 (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

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

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

En las Pólizas de Seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el Contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los Seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de Seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio www.consorSeguros.es, o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

El Tomador

El Asegurador



Nº PÓLIZA

atención 24 h

902 200 200 - www.adeslassegurcaixa.es



S.RE.188/06

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con NIF A28011864 y con domicilio social en calle de Juan Gris, 20-26, 08014 Barcelona (España), inscrita en el R.M. de Barcelona, tomo 20481, folio 130, hoja B-6492.