

CONDICIONES PARTICULARES
- PLAN TRÁFICO SEGURO CEA -

ASEGURADO

Cualquier persona física, y su cónyuge, siempre que en el momento de suscribir la Póliza tengan menos de 69 años.

COBERTURAS

- **FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PRIVADO O PÚBLICO**
De acuerdo con las Condiciones Especiales de las Garantías 1y 4.

SUMAS ASEGURADAS

Tabla de Garantías en euros.

OPCIÓN A

GARANTÍAS	SOCIO	SOCIO Y CÓNYUGE <i>cada uno</i>
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PRIVADO O PÚBLICO	155.000,00 €	84.000,00 €

OPCIÓN B

GARANTÍAS	SOCIO	SOCIO Y CÓNYUGE <i>cada uno</i>
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PRIVADO O PÚBLICO	210.000,00 €	113.000,00 €

OTRAS CONDICIONES

- A efectos de esta Póliza, no son de aplicación los Artículos referentes a la Garantía de Invalidez Permanente por Accidente que figuran en las Condiciones Especiales de las Garantías 1 y 4.
- A Efectos de esta Póliza quedan incluidos los Accidentes que el Asegurado pueda sufrir como Peatón: Sólo cuando el accidente consiste en el atropello del Asegurado por un Vehículo Terrestre a Motor mientras el asegurado se encuentre caminando en la vía pública o utilizando un vehículo no motorizado, como por ejemplo: bicicletas, patines o similares.



ace europe

EFEECTO Y CANCELACIÓN

- La cobertura de la presente Póliza tomará efecto el primer día del mes siguiente a la contratación de la misma.
- El pago de las primas se efectuará mediante cargo a la cuenta o tarjetas del Tomador del Seguro.
- La Póliza se renovará anualmente, pudiendo ambas partes oponerse a dicha renovación, mediante notificación escrita dirigida a la otra parte, con al menos dos meses de antelación a la fecha de conclusión del período de seguro en curso.

Igualmente la Póliza quedará automáticamente cancelada:

- **En la fecha del vencimiento siguiente al 70 aniversario del Asegurado.**
- **En la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares, en caso de falta de pago de la primera prima.**
- **En caso de falta de pago de cualquier prima o fracción siguiente a su vencimiento, al expirar un plazo de seis meses a partir de dicho vencimiento.**

RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la Póliza los siguientes supuestos:

1. **Accidentes o Enfermedades anteriores a la Póliza.**
2. **Cualquier Accidente o Enfermedad que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión auto inflingida.**
3. **El infarto de miocardio.**
4. **Accidentes o Enfermedades provocados por tratamientos que no hayan sido prescritos por un médico.**
5. **La participación activa del Asegurado en delitos o la resistencia de éste a ser detenido. Cualquier imprudencia o negligencia grave del Asegurado que sea notoriamente peligrosa.**
6. **Como profesional, cualquier práctica de deporte y salvo pacto expreso, como aficionado, esquí de montaña, y/o náutico, escalada, boxeo, submarinismo, polo, concursos hípicas, caza mayor y cualquier deporte que implique riesgo aéreo.**
7. **Salvo pacto expreso en contrario y exclusivamente en Pólizas individuales, la conducción o utilización de motocicletas superiores a 125 c.c.**
8. **Guerra, declarada o no, conmociones civiles, rebeliones, secuestro, ley marcial o cuarentena y su proclamación.**
9. **Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes.**
10. **Radiaciones o efectos de la energía nuclear.**
11. **Los accidentes sufridos por el Asegurado en estado de embriaguez, siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.**
12. **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

Las exclusiones de los apartados 8 y 9 se entienden sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros referido en el artículo 18 de las Condiciones Generales de la Póliza.

Las Condiciones Particulares y el presente Anexo derogan y dejan sin efecto alguno cualquier Condición General o Especial que contravenga éstas.



ace europe

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

Podrá remitirse a la Compañía cualquier pregunta o queja que el Tomador del Seguro, o en su caso, el Asegurado tenga en relación con la Póliza, así como cualquier notificación de siniestro con arreglo a la misma.

Si el Tomador del Seguro o, en su caso, el Asegurado no estuviera satisfecho con la resolución de una determinada reclamación, podrá dirigirse por escrito a ACE European Group Limited, Sucursal en España, c/Francisco Gervás, 13, 28020 Madrid, a la atención del Departamento de Atención al Cliente.

El Tomador del Seguro queda informado de que sus datos recogidos en el presente documento podrán incluirse en un fichero automatizado de datos por parte de ACE European Group Limited, Sucursal en España y ser utilizados por la misma con la finalidad de poder prestar al cliente todo tipo de servicios sin necesidad de cumplimentar nuevamente dichos datos y de remitirle información sobre productos y servicios ofrecidos por ACE European Group Limited, Sucursal en España, todo lo cual el **Tomador del Seguro expresamente consiente**.

El Tomador del Seguro queda informado a efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos que obren en poder de dicha entidad aseguradora en cualquier momento.

El Tomador del Seguro/Asegurado queda enterado de las limitaciones de los derechos de los Asegurados anteriormente relacionadas y que figuran en negrita; asimismo, reconoce haber recibido junto con estas Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y Especiales, formando un único documento a efectos de legislación de este seguro, y firma este documento en prueba de aceptación de las mismas.

INFORMACIONES DIVERSAS

Dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 53 y 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el artículo 104, del Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre de 1998, la Compañía ACE European Group Limited., le informa de lo siguiente:

- **Que el contrato se rige por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre de 1980, del Contrato de Seguro y la mencionada en el párrafo anterior.**
- **Que la Entidad Aseguradora con la que Vd. celebra su contrato de seguro y con denominación ACE European Group Limited, tiene su domicilio social en Reino Unido, en ACE Building, 100 Leadenhall Street Londres EC3A3BP.**
- **Que el control de la actividad aseguradora de ACE European Group Limited corresponde al Reino Unido, por medio de Financial Services Authority (F.S.A.)**
- **Que en caso de reclamación podrá dirigirse a ACE European Group Limited Sucursal en España, calle Francisco Gervás, 13 - 28020 MADRID, Departamento de Atención al Cliente.**
- **Que el contrato queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella, a los tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.**
- **Que la sucursal de ACE European Group Limited con la que Vd. celebra su contrato de seguro, tiene su dirección en la calle Francisco Gervás, 13 - 28020 MADRID - ESPAÑA.**



ace europe

Asimismo, el Tomador del Seguro o, en su caso, el Asegurado, DECLARA que, al suscribir esta póliza ha recibido en la fecha en que firma, la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere: a la ley aplicable al contrato de seguro, al Estado miembro y autoridad a quienes corresponde el control de su actividad, a las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir, al Estado miembro y al domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social y su forma jurídica, así como la dirección de su sucursal en España.

08 DE MARZO DE 2006

MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE (garantía 1)

CONDICIONES ESPECIALES

ARTÍCULO 1º - INDEMNIZACIONES

a) POR MUERTE

Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza se produjera la muerte del Asegurado, inmediatamente **o dentro del plazo de un año desde la fecha de su ocurrencia**, la Compañía abonará al Beneficiario la Suma Asegurada especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

b) POR INVALIDEZ PERMANENTE

Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza se produjera la invalidez del Asegurado, inmediatamente **o dentro de un año a contar desde la fecha del accidente**, la Compañía abonará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

A EFECTOS DE ESTA GARANTÍA SE ENTENDERÁN LOS GRADOS DE INVALIDEZ SEGÚN LAS DEFINICIONES ABAJO DESCRITAS Y QUEDARÁN CUBIERTAS, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, AQUELLAS QUE FIGUREN EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

b1) Gran Invalidez

La situación en la que el Asegurado, por pérdidas anatómicas o funcionales, necesite de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, comer, lavarse, etc.

b2) Invalidez Permanente Absoluta

La situación por la que el Asegurado quede incapacitado por completo para realizar cualquier profesión u oficio.

b3) Invalidez Permanente Total

La situación por la que el Asegurado quede incapacitado por completo para realizar su profesión habitual.

**b4) Invalidez Permanente Parcial**

En este caso la Compañía abonará los porcentajes sobre la Suma Asegurada que se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza, acorde a la siguiente escala:

	Derecho %	Izquierdo %
Pérdida total del brazo o de la mano	60	50
Pérdida total del movimiento del hombro.....	30	20
Pérdida total del movimiento del codo o de la muñeca	20	15
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40	30
Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice.....	25	20
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano.....	30	25
Pérdida de tres dedos de la mano incluidos pulgar o índice.....	35	30
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar.....	25	20
Pérdida del pulgar de la mano.....	22	18
Pérdida del índice de la mano	15	12
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano	10	8
Pérdida de dos de éstos últimos	15	12
Pérdida de una pierna o un pie.....	50	
Amputación parcial de un pie, incluidos todos los dedos	40	
Sordera completa de un oído.....	10	
Ablación de la mandíbula inferior.....	30	
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular	30	
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 una rodilla	20	
Acortamiento por lo menos de 5 cm. de un miembro inferior	15	
Pérdida del dedo pulgar de un pie.....	10	
Pérdida de otro dedo de un pie.....	5	

Serán de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- a) **La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo Accidente acumularán sus porcentajes hasta el máximo del 100% de la Suma Asegurada para esta garantía.**
- b) **La suma de porcentajes para invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al % previsto por la pérdida del mismo.**
- c) **Las invalideces no previstas en esta Tabla se indemnizarán por analogía.**
- d) Si el Asegurado prueba que es zurdo los % previstos serán invertidos.
- e) **Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional absoluta del miembro afectado.**
- f) Si un miembro u órgano presentaba con anterioridad al Accidente amputaciones o limitaciones funcionales, **la indemnización será la diferencia entre el de invalidez preexistente y la resultante después del Accidente.**



ace europe

ARTÍCULO 2º - OPCIONES PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES

El Beneficiario podrá elegir entre cobrar el capital asegurado o que el mismo le sea pagado en cuotas iguales, de acuerdo con la tabla siguiente que indica los pagos mensuales por cada cien euros de Suma Asegurada:

Años:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pagos:	8,607	4,432	3,042	2,349	1,933	1,657	1,461	1,314	1,201	1,110

La cuantía mínima de cada pago nunca podrá ser inferior a 100 euros. Si de la aplicación de la tabla resultasen valores inferiores, se ofrecerán pagos trimestrales, semestrales o anuales de forma que se rebase dicho límite.

ARTÍCULO 3º - FINALIZACIÓN DE ESTA GARANTÍA

- a) Al término de la anualidad en que el Asegurado cumpla los setenta años de edad.
- b) En caso de familiares dependientes, cuando dejen de cumplir las condiciones definidas en las Condiciones Especiales de la Póliza.

ARTÍCULO 4º - INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PRÓTESIS ORTOPÉDICA

Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza, el Asegurado sufriera lesiones corregibles mediante prótesis ortopédica, **la Compañía pagará el importe de la primera prótesis sin que exceda del 10% del capital fijado para caso de invalidez y, como máximo, 1.502,53 euros, salvo los casos excluidos mencionados en el Artículo 5º, PERSONAS NO ASEGURABLES.** de las Condiciones Generales de la Póliza, que en ningún caso serán indemnizables.

ARTÍCULO 5º - PAGO DE INDEMNIZACIONES

En caso de MUERTE, **se presentarán los siguientes documentos para el cobro de las indemnizaciones:**

- Certificados de Nacimiento y Defunción del Asegurado.
- Certificado médico, detallando las causas del fallecimiento y, en su caso, diligencias judiciales.
- Documentos que acrediten la condición de ser Beneficiario.
- Declaración tributaria del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Autoliquidación del Impuesto de Sucesiones.
- Autoliquidación parcial a cuenta de la liquidación definitiva.
- Declaración de exención del impuesto expedido por la Delegación o Administración de Hacienda o por las oficinas con análogas funciones de las Comunidades Autónomas a que tenga cedida la gestión del impuesto.
- Certificado de últimas voluntades y, en su caso, testamento.

Si después de una Invalidez Permanente se produjera la Muerte del Asegurado a consecuencia del mismo Accidente, la indemnización pagada por dicha Invalidez se considerará a cuenta de la Suma Asegurada para Muerte.



ace europe

**MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PUBLICO Y/O
PRIVADO
(garantía 4)**

CONDICIONES ESPECIALES

ARTÍCULO 1º INDEMNIZACIONES

En virtud de esta garantía la Compañía abonará una indemnización adicional igual a la que figure en las Condiciones Particulares para esta garantía, **siempre que el Asegurado sufra un Accidente cubierto por la Póliza mientras éste se encuentre como pasajero en cualquier medio de transporte público y subiendo o bajando del mismo. Cubre también el uso y conducción de automóvil privado y/o ciclomotor de hasta 125 cc.**

ARTÍCULO 2º

Son de aplicación las restantes Condiciones Especiales de la garantía principal que figure en Condiciones Particulares (garantía 1 ó 2) de la Póliza.



CONDICIONES GENERALES

Este contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por el Real Decreto 2648/1998, de 20 de noviembre, que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, no siguiendo por lo tanto lo que disponga la legislación en materia de Seguridad Social, en cuanto a la determinación de Accidentes Laborales, salvo que los mismos sean, expresamente, objeto de cobertura por la Póliza.

ARTÍCULO 1º - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía hará efectivo el pago de las indemnizaciones pactadas, cuando el Asegurado sufra un Siniestro amparado por la Póliza.

ARTÍCULO 2º - GARANTÍAS

Podrán contratarse las siguientes garantías, pero sólo serán indemnizables aquéllas que figuren expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1. Muerte o Invalidez Permanente por accidente
2. Muerte o Invalidez Permanente y Pérdidas Corporales por accidente.
3. Muerte o Invalidez Permanente Absoluta por accidente simultáneo de ambos cónyuges.
4. Muerte o Invalidez Permanente Absoluta por accidente en Transporte Público y/o Privado.
 - 4.1 Muerte o Invalidez Permanente Absoluta por accidente en Transporte Público.
 - 4.2 Muerte o Invalidez Permanente Absoluta por accidente en Transporte Privado.
5. Renta Vitalicia por Muerte accidental.
 - 5.1 Renta Vitalicia por Muerte accidental simultánea de ambos cónyuges.
 - 5.2 Renta Vitalicia por Muerte accidental en Transporte Público y/o Privado.
 - 5.3 Renta Vitalicia por Muerte accidental en Transporte Público.
 - 5.4 Renta Vitalicia por Muerte accidental en Transporte Privado.
6. Renta Temporal por Muerte accidental.
 - 6.1. Renta Temporal por Muerte accidental simultánea de ambos cónyuges.
 - 6.2 Renta Temporal por Muerte accidental en Transporte Público y/o Privado.
 - 6.3 Renta Temporal por Muerte accidental en Transporte Público.
 - 6.4 Renta Temporal por Muerte accidental en Transporte Privado
7. Renta Temporal por Invalidez Permanente Absoluta por accidente.
 - 7.1 Renta Temporal por Invalidez Permanente Absoluta por accidente simultáneo de ambos cónyuges.
 - 7.2 Renta Temporal por Invalidez Permanente Absoluta por accidente en Transporte Público y/o Privado.
 - 7.3 Renta Temporal por Invalidez Permanente Absoluta por accidente en Transporte Público.
 - 7.4 Renta Temporal por Invalidez Permanente Absoluta por accidente en Transporte Privado
8. Asistencia Sanitaria por accidente.
9. Incapacidad Temporal por Accidente
10. Incapacidad Temporal por Accidente y/o Enfermedad.
11. Indemnización por Hospitalización.
 - 11.1 Indemnización adicional por Hospitalización en U.V.I.
 - 11.2 Indemnización adicional por Hospitalización por ataque cardiaco.
 - 11.3 Indemnización adicional por Hospitalización en el extranjero.
 - 11.4 Indemnización adicional por Hospitalización simultánea de ambos cónyuges.
 - 11.5 Indemnización adicional por Hospitalización por cáncer u otra enfermedad temible.
 - 11.6 Indemnización por Hospitalización por Maternidad.
 - 11.7 Indemnización fija por Maternidad.
 - 11.8 Indemnización por Convalecencia.



ace europe

- 12 **Cirugía.**
- 13 **Exención de pago de primas.**
- 14 **Cobertura de Asistencia en viajes.**

ARTÍCULO 3º - RIESGOS INCLUIDOS

ACCIDENTE: Hecho fortuito, externo, violento y ajeno a la intencionalidad del Asegurado que cause lesión corporal.

También se considerarán Accidente:

- **Los atentados que no sean cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, las descargas eléctricas y el rayo.**
- **La asfixia por gases, vapores o inmersión.**
- **Las inoculaciones infecciosas o pinchazos que sufran los profesionales de la medicina en el ejercicio de su profesión.**

ENFERMEDAD: Es toda alteración de la Salud diagnosticada y confirmada por un médico.

Asimismo quedan incluidas las prótesis ortopédicas hasta el máximo descrito en el artículo 4º de la Condiciones Especiales de la Póliza (garantías 1 y 2).

ARTÍCULO 4º - RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la Póliza los siguientes supuestos:

1. Accidentes o Enfermedades anteriores a la Póliza.
2. Cualquier Accidente o Enfermedad que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión autoinflingida.
3. El infarto de miocardio.
4. Accidentes o Enfermedades provocados por tratamientos que no hayan sido prescritos por un médico.
5. La participación activa del Asegurado en delitos o la resistencia de éste a ser detenido. Cualquier imprudencia o negligencia grave del Asegurado que sea notoriamente peligrosa.
6. Como profesional cualquier práctica de deporte, y salvo pacto expreso, como aficionado, esquí de montaña y/o náutico, escalada, boxeo, submarinismo, polo, concursos hípicas, caza mayor y cualquier deporte que implique riesgo aéreo.
7. Salvo pacto expreso en contrario, y exclusivamente en pólizas individuales, la conducción o utilización de motocicletas superiores a 125c.c.
8. Guerra declarada o no, conmociones civiles, rebeliones, secuestro, ley marcial o cuarentena y su proclamación.
9. Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes.
10. Radiaciones o efectos de la energía nuclear.
11. Los Accidentes sufridos por el Asegurado en estado de embriaguez, siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.
12. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier otra forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Las exclusiones de los apartados 8 y 9 se entienden sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros referido en el Artículo 18º de las Condiciones Generales de la Póliza.



ARTÍCULO 5º - PERSONAS NO ASEGURABLES

- A.- Las personas paralíticas, sordas, alcohólicos y/o toxicómanos, epilépticos, con enajenación mental o diabéticos.
De producirse alguna de estas circunstancias durante la vigencia de la Póliza, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo a la Compañía tan pronto como les sea posible.
- B.- Los menores de 14 años podrán estar asegurados para Gastos de Sepelio. Sin embargo, y por prescripción legal, no estarán asegurados para riesgo de Muerte.

ARTÍCULO 6º - COBERTURA DE VUELO

Quedan cubiertos los accidentes que el Asegurado pueda sufrir al viajar como pasajero de una Empresa de transporte aéreo, debidamente autorizada siempre que la aeronave sea pilotada por personal con licencia de piloto vigente y en regla y (I) que la aeronave se encuentre en vuelo regular o “chárter” entre aeropuertos acondicionados para tráfico de pasajeros, o (II) que la aeronave se encuentre estacionada en las pistas de aterrizaje o despegue de los citados aeropuertos, o (III) que la aeronave se encuentre realizando en los mismos cualquier tipo de maniobra.

ARTÍCULO 7º - COBERTURA MUNDIAL

Todas las garantías de la Póliza surten efecto en cualquier parte del mundo.

ARTÍCULO 8º - BASES DEL SEGURO

- A.- Las declaraciones del Tomador del Seguro, constituyen la base del seguro.
- B.- Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza.
- C.- Si una vez perfeccionado el contrato, la Compañía tuviera conocimiento que las declaraciones del Tomador son inexactas, podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes a contar desde la fecha en que conoció tal inexactitud. Corresponderán a la Compañía, salvo que concurre dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.
- D.- En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, la Compañía solo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Compañía está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.



ARTÍCULO 9º - ENTRADA EN VIGOR DEL SEGURO

El seguro entra en vigor en la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la prima haya sido pagada.

ARTÍCULO 10º - DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato se establecerá en las Condiciones Particulares de la Póliza, a cuyo término se prorrogará por períodos anuales. Ambas partes podrán oponerse a dicha prórroga mediante notificación escrita, al menos dos meses antes del vencimiento anual de la misma. Salvo pacto expreso, cada garantía terminará al final de la anualidad en la que el Asegurado cumpla la edad límite especificada en las Condiciones Especiales de la misma.

ARTÍCULO 11º - ALTERACIONES DEL RIESGO

A.- El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría realizado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

La Compañía, en el plazo máximo de dos meses en que la agravación le haya sido comunicada, puede proponer una modificación del contrato, disponiendo el Tomador de quince días, desde la recepción, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

La Compañía también podrá rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes a contar desde el momento en que tuvo conocimiento de tal agravación. En el caso que el Tomador o Asegurado no hubiesen comunicado tal agravación y sobreviniese un siniestro, la Compañía quedará liberada si estos hubiesen actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

B.- Caso de disminución del riesgo durante la vigencia del contrato, el Tomador o Asegurado podrán poner en conocimiento de la Compañía tales circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de la tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

C.- El Tomador o Asegurado deberán comunicar a la Compañía, tan pronto como sea posible, el cambio, aunque sea temporal, de la actividad, profesión u ocupación del Asegurado declarada al contestar el cuestionario presentado por la Compañía, antes de concertar la Póliza. Si el cambio supone una agravación o disminución del riesgo, se procederá según lo dispuesto en los apartados A y B de este Artículo.



ARTÍCULO 12º - PAGO DE PRIMAS

- A.- El Tomador del Seguro pagará a la Compañía las primas, en el lugar y fechas especificadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- B.- Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir su pago en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Compañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. **En cualquier caso, la Compañía, cuando el contrato esté en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.**

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pagó su prima.

ARTÍCULO 13º - AVISO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES

- A.- El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido, debiendo emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- B.- Una vez verificadas las consecuencias del Siniestro, la Compañía abonará las indemnizaciones pactadas en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza, para la/s garantía/s afectada/s por el Siniestro.**
- C.- En cualquier caso, dentro de los cuarenta (40) días, a partir de la recepción de la declaración del Siniestro, la Compañía deberá efectuar el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.**
- D.- Incumbe al Asegurado o, en su caso, al Beneficiario probar la existencia del siniestro.
Si hay acuerdo entre ambas partes, la Compañía pagará la suma convenida en las Condiciones Particulares.

En cambio, si el Asegurado no aceptase la proposición de la Compañía en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos.

A tales efectos, si no hubiese acuerdo en un plazo de cuarenta (40) días, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, deberá realizarla dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha en que dicha parte sea requerida por la que hubiere designado el suyo. De no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos ambas partes designarán un tercer Perito de común acuerdo, y de no existir el citado acuerdo, la designación se hará por un Juez de Primera Instancia del domicilio del Tomador. En todo caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta (30) días a partir de la aceptación de su nombramiento por el último Perito.

Las partes podrán impugnar, caso de desacuerdo, el dictamen disponiendo de treinta (30) días la Compañía y de ciento ochenta (180) días el Asegurado, a partir de su notificación.



ace europe

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una gradación de la invalidez manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

ARTÍCULO 14º - ARBITRAJE Y JURISDICCIÓN:

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO 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.

Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán éstas someter sus divergencias a decisión arbitral en los términos del artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo o de la Ley de Arbitraje o, en su caso, de la legislación vigente que las sustituya.

ARTÍCULO 15º - PRESCRIPCIÓN:

LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PRESCRIBIRÁN EN EL TÉRMINO DE CINCO (5) AÑOS. EL TIEMPO PARA LA PRESCRIPCIÓN SE CONTARÁ DESDE EL DÍA EN QUE LAS MISMAS PUDIERON EJERCITARSE.

ARTÍCULO 16º - COMUNICACIONES:

- A.- Las comunicaciones a la Compañía se remitirán al domicilio social de la misma consignado en la Póliza. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro a un Agente afecto representante de la Compañía surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
- B.- Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros a la Compañía surtirán los mismo efectos que si las efectuara el mismo Tomador, salvo indicación en contrario de éste.
- C.- Las comunicaciones de la Compañía al Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogidos en la Póliza.

ARTÍCULO 17º - EXTENSIÓN DE LA COBERTURA:

La cobertura se hace extensiva a los Accidentes cubiertos por la Póliza que sufra el Asegurado durante las 24 horas del día.

Caso de pactar en las Condiciones Particulares de la Póliza cobertura para riesgo profesional, será de aplicación la siguiente cláusula:

Expresamente se hace constar que las garantías de la Póliza se circunscriben única y exclusivamente a los Accidentes cubiertos por la Póliza que pueda tener el Asegurado durante el horario que establezca su trabajo profesional. El período de vacaciones y/o permiso, días libres y ausencias del lugar de trabajo no se considerarán jornada laboral.

Se incluye, salvo pacto en contrario, el riesgo "In Itinere", es decir, los Accidentes que pueda sufrir el Asegurado al ir o al volver del lugar de trabajo. También deberá entenderse por riesgo "In Itinere" los Accidentes que sufra el Asegurado al ir o al volver del lugar que en cada caso se especifique en las Condiciones Particulares de la Póliza.



ARTÍCULO 18º -RIESGOS EXTRAORDINARIOS (ANEXO II. B):

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios.

Daños en las personas

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto legal, 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 también los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, 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 (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- 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 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.



2. Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- 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.
- 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 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, 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

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

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

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

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página «web» del Consorcio (www.con-sorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:



ace europe

a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b) Muerte:

- Certificado de defunción.
- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

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 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 Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y disposiciones complementarias.